

Johanna Vasile

KOTIHOIDON YÖPARTIOTOIMINTA PORISSA,
HOITAJIEN NÄKÖKULMA

Hoitotyön koulutusohjelma
2015

KOTIHOIDON YÖPARTIOTOIMINTA PORISSA, HOITAJIEN NÄKÖKULMA

Vasile Johanna
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Lokakuu 2015
Ohjaaja: Hytönen Elsa
Sivumäärä: 44
Liitteitä: 3

Asiasanat: kotihoito, kotihoidon asiakkuus, yöpartiot toiminta, hoitajat yöpartiossa

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitajien mielipiteitä Porin perusturvakeskuksen yhteistoiminta-alueen kotihoidon yöpartiot toiminnan pilotista. Tavoitteena oli tuottaa työnantajalle tietoa toiminnan tarpeellisuudesta ja kehittämistarpeista hoitajan näkökulmasta. Aihealue valikoitui Porin perusturvakeskuksen opinnäytetyöaiheita sisältävästä materiaalista opinnäytetyön tekijän kiinnostuksen mukaan, jonka jälkeen rajauksesta keskusteltiin työn tilaajan kanssa eli opinnäytetyö oli työelämälähtöinen. Yhteistyötahona toimi Porin perusturvakeskuksen kotihoitopalvelu ja yhteyshenkilöinä vanhuspalveluiden johtaja ja vanhuspalveluiden esimies Keski-Porin kotihosta.

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena käyttäen teemahaastattelua. Tutkimuksessa haastateltiin neljää säännöllisesti työskentelevää lähihoitajaa ja sillä pyrittiin kuvaamaan paikallista ilmiötä. Tutkimustulokset eivät ole yleistettävissä kuvaamaan yöpartiot toimintaa koko Suomessa pienen otannan ja ilmiön paikallisuuden vuoksi. Tutkimuksessa haastateltiin neljää yöpartiossa pilotin aikana vakinaisesti työskennellyttä työntekijää.

Yöpartiot toimintaa kuvattiin lyhytaikaiseksi, pääsääntöisesti säännöllisen kotihoidon piirissä olevalle asiakkaalle tarjottavaksi palveluksi. Tyypillinen asiakas oli yli 65-vuotias, monisairas, usein vuodepotilas. Pilotin toimintaan oltiin tyytyväisiä. Työntekijöiden mielestä toiminta tuki asiakkaan toimintakykyä ja ehkäisi laitosjaksoja sekä loi turvallisuudentunnetta. Tutkimuksessa kävi ilmi, että pilotin aikainen työvuorojärjestely, seitsemän työtä ja seitsemän vapaata, koettiin hyväksi sekä asiakkaille, että työntekijöille. Asiakkaille oli tärkeää tuttu työntekijä ja työntekijöitä se auttoi suunnittelemaan muuta ajankäyttöä ja he myös kokivat sen olevan parempi terveydelle, sai toipua kunnolla.

Välineistöstä toivottiin ajantasaista ja tarkoituksenmukaista. Tutkimuksessa kävi ilmi, että verenpainemittarit eivät työntekijöiden mielestä olleet aina sopivia käyttötarvikkeeseen erilaisten sairauksien vuoksi. Navigaattori autossa olisi heidän mielestään helpottanut uusien asiakkaiden löytämistä, varsinkin talvella ja pimeässä. Kannettava tietokone internet-yhteydellä nopeuttaisi työtä. Tietokonetta perusteltiin myös turvallisuusnäkökohdalla, asiakkaan tietoihin päästäisiin asiakkaan luona. Koulutuksia toivottiin hoitotoimenpiteisiin ja hoidon tarpeen arviointiin. Esille nousi myös turvallisuuskoulutusten tärkeys ja työntekijät pohtivat esimerkiksi MAPA-koulutuksen tarpeellisuutta.

NIGHTTIME HOME CARE AT PORI, FROM CARETAKERS POINT OF VIEW

Vasile Johanna

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

October 2015

Supervisor: Hytönen, Elsa

Number of pages: 44

Appendices: 3

Keywords: home care, home care customer, nighttime home care, nighttime home caretaker

The purpose of this thesis was to describe the opinions of the employees of Pori Social and Health Services for the cooperation area about a nighttime Home care pilot. The goal was to produce information for the employer about necessity of the service and ideas to improve it from the caretakers point of view. The subject was selected from a list of thesis ideas provided by Pori Social and Health Services. Writer of this thesis was interested of the Home Care and the final idea of the thesis came through negotiations with the Director of Elderly Services and the Supervisor of the Elderly Services in the area of Central-Pori. Thesis was done in cooperation with worklife.

The data was collected by theme interview. The study was qualitative. Using overall sample it was described a localized phenomenon. The results of this study are not qualified to describe the nighttime home care in Finland in general due to the small overall sample and a local phenomenon. In the study there were four permanent employees interviewed.

Nighttime home care was described as short-term service mainly offered to the regular customers of the home care. Typical customer was over 65-years, multiple sicknesses, often immobilized person. Everybody seemed to be satisfied about the night time home care pilot. Employees thought that the care supported customers performance and prevented hospitalization and created feeling of safety. Customers and employees both agreed that working system with seven working nights and seven days off was good. To customers it was important to have someone they know and for employees the system helped to plan their time use and they also experienced that it was also better for their health to recover properly.

It was also a wish that the instruments of care would be up-to-date and fitting for it's purpose. In the study was found out that the blood pressure meters were not always suitable to all customers due to various sicknesses. They also stated that a navigator in the car would have helped to find the new customers especially in the winter darkness. A laptop with internet connection would speed up the work. Laptop was also justified with safety aspect, while visiting the customer it would be good to have access to necessary information. Request for a class of some nursing skills and valuation of need of care was also stated in the study. There was also a discussion about importance of all the safety training and an idea of MAPA –training was introduced.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	6
2.1	Porin perusturvakeskus	7
2.2	Kotihoidon kokonaisuus	9
2.2.1	Kotipalvelu ja tukipalvelut	10
2.2.2	Kotisairaanhoido ja kotisairaalahoido	11
2.3	Kotihoidon asiakkuus.....	11
2.4	Porin perusturvan yhteistoiminta-alueen kotihoidon yöpartiotoiminta	14
2.5	Aikaisemmat tutkimukset	15
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	18
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	21
4.1	Otanta ja aineistonkeruumenetelmä	22
4.2	Aineiston analysointi	23
5	TUTKIMUSTULOKSET.....	24
5.1	Kotihoidon yöpartiotoiminnan kuvaus	24
5.1.1	Yöpartion asiakas	24
5.1.2	Yöpartion työntekijät.....	26
5.1.3	Yöpartiotoiminnan sisältö	27
5.2	Yöpartiotoiminnan resurssit.....	28
5.2.1	Yöpartion koulutus- ja työntekijäresurssit.....	28
5.2.2	Yöpartion aikataulut	30
5.2.3	Kulkeminen ja toimialue	31
5.2.4	Yöpartion työntekijöiden turvallisuus ja tiedonsaanti yöaikaan	32
5.3	Yöpartiotoiminnan vaikutus asiakkaiden toimintakykyyn	33
5.4	Yöpartiotoiminnan kehittämis ehdotukset	34
6	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	38
6.1	Ehdotukset jatkotutkimuksiksi ja -toimenpiteiksi.....	39
6.2	Etiikka ja luotettavuus.....	40
	LÄHTEET	42
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Suomen perustuslaissa säädetään oikeudesta sosiaaliturvaan. Lain mukaan jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. On turvattava riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. (Suomen perustuslaki 731/1999, § 19.) Sosiaalihuoltolaissa määritellään kotipalvelun sisältävän asumiseen, hoitoon ja huolenpitoon, toimintakyvyn ylläpitoon, asiointiin sekä muihin jokapäiväiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista. Palveluja tarjotaan sairauden, vamman tai muun erityisen toimintakykyä alentavan syyn tai perhe- tai elämäntilanteen perusteella henkilöille, jotka tarvitsevat apua selviytyäkseen näistä tehtävistä ja toiminnoista. Kotipalveluun sisältyy ateria-, vaatehuolto- ja siivouspalvelut sekä sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut tukipalveluina. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 § 19.) Kotisairaanhoidosta säädetään terveydenhuoltolaissa (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, § 25). Porin kaupunki määrittelee kotihoiton seuraavasti: Kotihoito tarkoittaa kotipalvelua ja kotisairaanhoitoa sekä muita kotona selviytymisen tueksi tarjottavia tukipalveluja. (Porin kaupungin www-sivut 2015.)

Yöpartitoiminnan pilotti Porin perusturvakeskuksen vanhuspalveluissa alkoi syyskuussa 2014. Pilottia jatkettiin 2015 maaliskuun alkuun. Kokeilu kattoi Merikarviaa lukuunottamatta yhteistoiminta-alueen eli Porin, Ulvilan ja Lavian. Hoitokäynnit oli suunnattu pääsääntöisesti koti- ja omaishoidon asiakkaille ja käynnit sovittiin ennalta. (Aaltonen 2014.) Yöpartitoiminta jatkuu edelleen kattaen koko yhteistoiminta-alueen (Laaksovirta 2015).

Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata hoitajien mielipiteitä Porin perusturvan yhteistoiminta-alueen kotihoiton yöpartitoiminnan pilotista. Tavoitteena oli tuottaa työnantajalle tietoa toiminnan tarpeellisuudesta ja kehittämistarpeista hoitajan näkökulmasta. Työ oli työelämälähtöinen ja aiheesta sovittiin Porin perusturvakeskuksen vanhuspalvelujen johtajan kanssa. Asiasanat olivat kotihoito, kotihoiton asiakkuus, yöpartitoiminta, hoitajat yöpartiossa.

2 TOOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön teoriaosuuteen haettiin aineistoa SAMKin kirjaston tiedonhakupalvelu Finnasta. Sieltä etsittiin aiheeseen liittyviä kirjaston kirjoja, opinnäytetöitä, lehtiä sekä e-kirjoja ja e-lehtiä. Satakirjastojen tiedonhakupalvelussa suoritettiin samantapaisia hakuja aineiston löytämiseksi. Internetin kautta laajennettiin aineistohaku koskemaan koko maan kirjastoihin, tarvittaessa tilattiin Porin kaupunginkirjaston kautta teoksia, jos niitä ei ollut saatavissa Satakirjastoista. Osa aineistosta haettiin Googles-ta suoraan. Haettaessa internetin tai edellä mainittujen tiedonhakupalvelujen kautta lähdemateriaalia, käytettiin samoja hakulausekkeita ja hakusanoja, kuin etsittäessä aikaisempia tutkimuksia aiheesta (Liite 1). Materiaalia haettiin myös suoraan seuraavilta internet-sivuilta: Porin kaupunki, Sosiaali- ja terveysministeriö, Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos ja Tilastokeskus. Myös yleisesti kotihoitoon liittyvistä tutkimuksista haettiin tähän tutkimukseen liittyvää aineistoa ja lähdemateriaalia.

Aikaisempiin tutkimuksiin tutustuttiin hakemalla yleisimmistä sosiaali- ja terveysalan tietokannoista tehtyjä tutkimuksia ja opinnäytetöitä sekä pro gradu-tutkielmia ja väitöskirjoja. Mukaan otettavat tietokannat määriteltiin SAMKin kirjaston sivuilta löytyvien tietokantojen joukosta valintaperusteena liittyminen alaan. Mukaan valikoituivat: Theseus, Melinda, Medic, Arto ja Finna. Liitteestä 1 käyvät ilmi hakusanat ja hakulausekkeet sekä niillä löytyneet määrät. Pro gradu-tutkielmia ja väitöskirjoja haettiin myös Googlen ja yliopistojen omien järjestelmien kautta.

Opinnäytetyössä tutkittiin ikääntyneille tarjottavaa Porin perusturvakeskuksen kotihoidon yöpartio toiminnan pilottia. Sen vuoksi määritelmistä rajattiin pois vammaispalvelut ja lapsiperheet ja näihin liittyvät käsitteet niiltä osin kuin se oli mahdollista. Opinnäytetyössä ei myöskään tutkittu kotisairaalan toimintaa, joten siihen liittyvät käsitteet rajattiin pois.

2.1 Porin perusturvakeskus

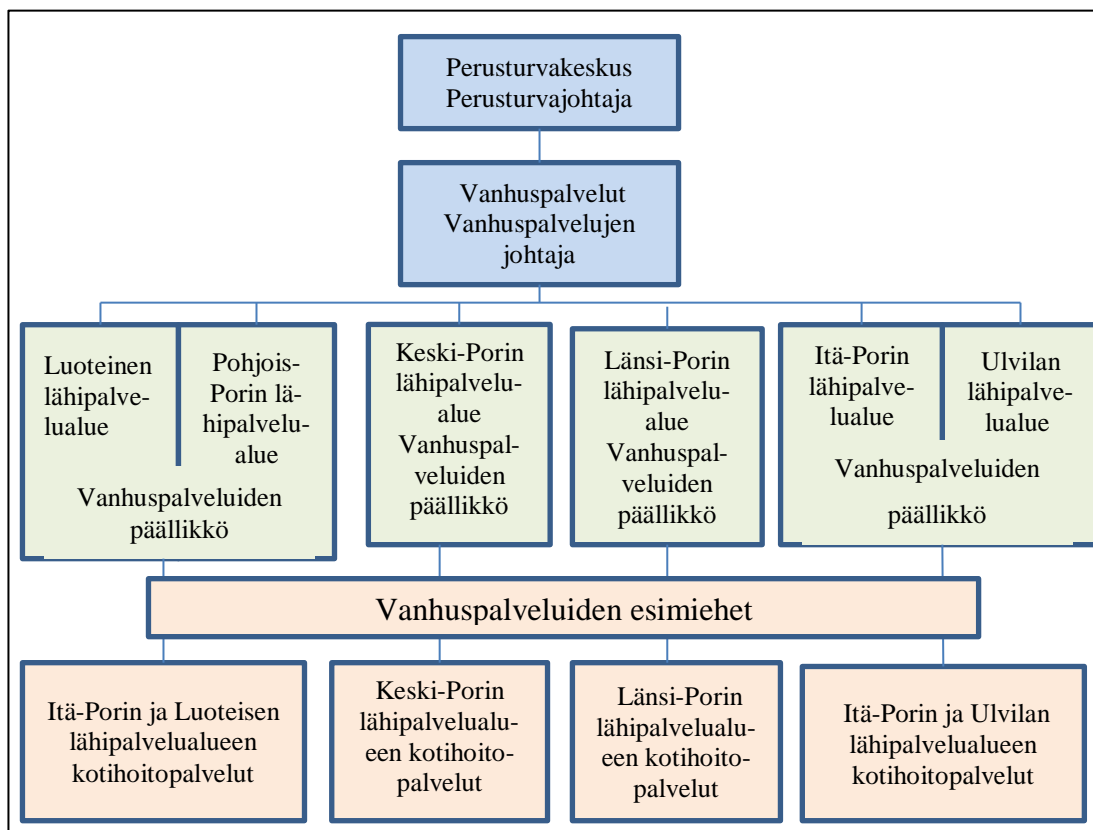
Porin perusturvakeskus huolehtii kuntalaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä eri elämäntilanteissa ja -vaiheissa koko yhteistoiminta-alueella (Kuva 1). Päivittäin käytetyt palvelut eli lähipalvelut tuotetaan lähipalvelualueilla tai tarvittaessa tuodaan asiakkaille kotiin. Lähipalveluiden lisäksi yhteistoiminta-alueen asukkaila on paljon yhteisiä palveluja kuntien välisen yhteistyön myötä, esimerkiksi toimeentulotuen sähköiset palvelut ja lääkäripäivystys. (Porin kaupungin [www-sivut](#).)



Kuva 1. Porin perusturvakeskuksen yhteistoiminta-alue (Porin kaupungin [www-sivut](#) 2015).

Yhteistoiminta-alueeseen kuuluu Pori, Merikarvia ja Ulvila. Kuvassa 1 näkyy erillisenä alueena Lavia, joka liittyi Poriin vuoden 2015 alusta. Opinnäytetyössä mainittavaa Noormarkun kunnan aluetta ei näy erikseen, Noormarkku liittyi Poriin 2010.

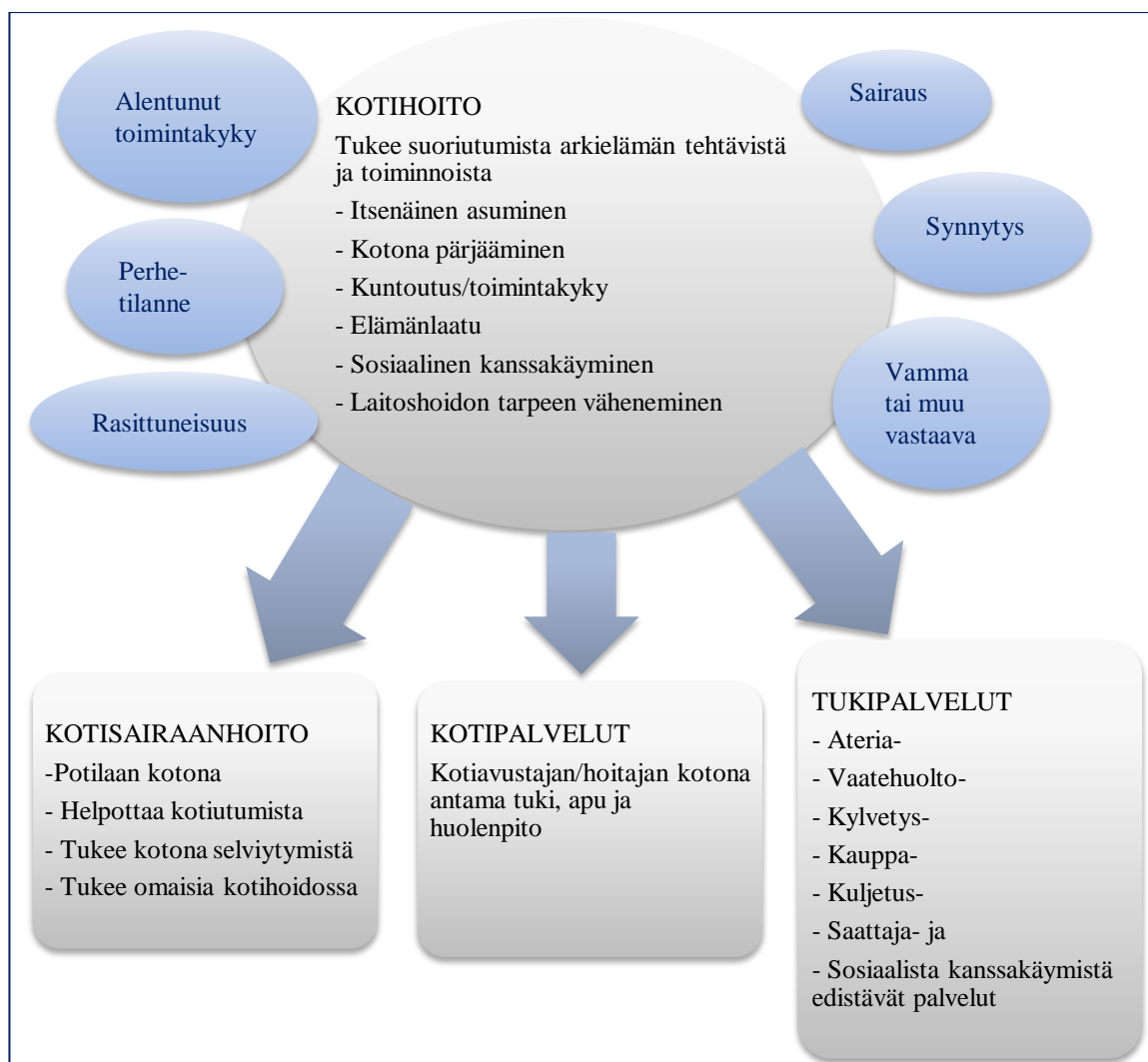
Porin perusturvakeskuksen vanhustalveluiden toiminta yhteistalvainta-alueella on jaettu neljään lähitalvelualueeseen (Kuvio 1). Lähitalvelualueet ovat: Itä-Pori ja Ulvila (sisältää Lavian), Keski-Pori, Pohjois-Pori ja Luoteinen (sisältää Merikarvian, Ahlaisen ja Noormarkun) ja Länsi-Pori. Kullakin alueella on lähitalvelukeskus ja yksi tai useampi lähitalvelupiste. (Porin kaupungin www-sivut 2015.) Ahlainen ja Noormarkku ovat Poriin kuuluvia kaupunginosia.



Kuvio 1. Porin perusturvakeskuksen yhteistalvainta-alueen vanhustalvelujen ja koti-
hoidon organisaatio (mukaillen Porin kaupungin www-sivut 2015).

2.2 Kotihoidon kokonaisuus

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivuilla (2015) todetaan, että kunta voi yhdistää lakisääteisen kotipalvelun, tukipalvelut ja kotisairaanhoidon yhdeksi kotihoidon kokonaisuudeksi. Porin kaupungin www-sivuilla (2015) perusturvan yhteistoiminta-alueella kotihoito sisältää kotisairaanhoidon, -palvelut ja tukipalvelut (Kuvio 2).



Kuvio 2. Kotihoidon kokonaisuus.

Kotihoidon palvelut on tarkoitettu ikääntyneille, vammaisille ja sairaille. Lapsiperheillä on myös oikeus saada kotihoitoa esimerkiksi perheenjäsenen vamman, sairauden, uupumuksen tai erityisen perhetilanteen vuoksi. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2015.) Vanhuspalvelulaissa veloitetaan kunta järjestämään ikääntyneille sosiaali- ja terveyspalveluita kotiin muun palvelutarpeen ehkäisemiseksi. Palveluilla

on tuettava iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Pitkäaikainen hoito ja huolenpito on toteutettava lain mukaan ensisijaisesti kotiin annettavilla avopalveluilla. (Vanhuspalvelulaki 980/2012, 13-14 §.)

Tepponen (2007, 62) määrittelee laadukkaan kotihoidon sisältävän ennakoidun toiminnan, palveluneuvonnan ja -ohjauksen, kodinhoidolliset tehtävät, hoiva- ja hoitotyön sekä kuntoutuksen, tarvittavan lääketieteellisen hoidon, akuuttitilanteiden sairaanhoidon sekä saattohoidon ja kotipalvelujen ympärivuorokautisen saatavuuden tarvittaessa. Kaikki nämä palvelut tulisi Tepposen mukaan eheyttää toimivaksi kokonaisuudeksi eri toimijoiden kesken.

2.2.1 Kotipalvelu ja tukipalvelut

Kunnilla on velvollisuus antaa kotipalveluja asiakkaan tarpeiden mukaan myös ilta-, yö- ja viikonloppuaikoina. Kotipalveluja ovat muun muassa kodinhoitajan tai kotiavustajan kotona antama apu, huolenpito ja tuki. Palveluiden tavoitteena on auttaa asiakkaita asumaan ja tulemaan toimeen itsenäisesti, tukea kuntoutumista ja toimintakykyä, parantaa elämänlaatua ja edistää sosiaalista kanssakäymistä ja vähentää laitoshoidon tarvetta. Kotiin annettavilla palveluilla huolehditaan perustarpeista kuten hyvän hygienian ylläpidosta, ravitsemuksesta ja mahdollisuudesta liikkumiseen ja ulkoiluun. Avun tarkoituksena on asiakkaan suoriutuminen arkielämään kuuluvista tehtävistä ja toiminnoista. Palvelujen saamisen yleiset perusteet ovat asiakkaan alentunut toimintakyky, perhetilanne, rasittuneisuus, sairaus, synnytys, vamma tai muu vastaava syy. (Kotipalvelut ja kotihoito kunnissa 2012.)

Tukipalveluihin lasketaan kuuluvaksi ateria-, vaatehuolto-, kylvytys-, siivous-, kuljetus-, saattaja- ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. (Kotipalvelut ja kotihoito kunnissa 2012.) Tukipalvelut on tarkoitettu täydentämään kotipalvelua ja ne ovat yleensä ensimmäisiä asiakkaalle tarjottavia palveluja. Tukipalvelujen avulla pyritään tukemaan asiakkaan itsenäistä asumista. Kunta voi tuottaa palvelut itse, ostaa ne ulkopuoliselta palveluntuottajalta tai antaa asiakkaalle palvelusetelin. Palvelut voi myös ostaa itse suoraan yksityiseltä palveluntuottajalta, jolloin mahdollistuu verotuk-

sen kotitalousvähennys. Tukipalveluja voi saada myös vanhus- tai vammaispalvelujen kautta. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2015.) Porissa tukipalveluihin ei kuulu siivouspalvelua, mutta kauppapalvelu kuuluu (Porin kaupungin www-sivut 2015).

2.2.2 Kotisairaanhoito ja kotisairaalahoito

Kotisairaanhoito on potilaan kotona tapahtuvaa sairaanhoitoa. Tarkoituksena on helpottaa kotiutumista sairaalasta, potilaan kotona selviytymistä ja tukea omaisia potilaan kotihoidossa. Kotisairaanhoitoa ovat lääkärin määrittämät erilaiset sairaanhoidon toimenpiteet esimerkiksi näytteenotto, mittaukset, lääkityksen valvominen ja antaminen ja potilaan voinnin seuraaminen ja kivunlievitys. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2015.) Porissa kotisairaanhoito on osa kotihoitoa. Vanhuspalveluiden esimiehen Päivi Toivolan mukaan kotihoitoa Porin perusturvan yhteistoiminta-alueella antaa asiakkaan tarpeiden mukaan joko sairaanhoitaja, terveydenhoitaja tai lähihoitaja. (Henkilökohtainen tiedonanto 11.9.2015.)

Kotisairaalahoito on sairaalatasoista määräaikaista ja tehostettua hoitoa potilaan kotona. Tällaisia ovat esimerkiksi hengityshalvauspotilaan hoito ja saattohoito. Palveilla tuetaan kotona asumista. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2015.)

2.3 Kotihoidon asiakkuus

Porissa kotihoidon keskiössä ovat yli 75-vuotiaat. Palvelutarpeen määrittämiseksi tehdään arviointikäynti, jolloin laaditaan kirjallinen hoito- ja palvelusuunnitelma asiakkaan kanssa. Arviointikäynnin tarkoituksena on kartoittaa ja arvioida tarkoituksenmukaisin järjestely hoidon ja hoivan toteutuksessa. Toimintakykyä seurataan erilaisin mittarein esimerkiksi RAVA ja MMSE-muistitestillä.

RAVA-mittaria käytetään Suomessa laajalti arvioimaan ikäihmisten toimintakykyä ja avuntarvetta. Sen omistaa Suomen Kuntaliitto ja sitä lisensoi FCG Finnish Consulting Group Oy. Mittarin saa käyttöönsä lisenssin ostamalla ja kouluttamalla käyttäjät sen käyttöön. Mittarilla arvioidaan toimintakykyä seuraavien toimintojen avulla: nä-

kö, kuulo, puhe, liikkuminen, rakon ja suolen toiminta, syöminen, lääkitys, pukeutuminen, peseytyminen, muisti sekä psyyke. Lisätukea arvioinnille antaa MMSE -testi ja GDS -15 seula. Mittarin avulla asiakkaalle määritellään RAVA- indeksi ja RAVA -luokka arvioitaessa toimintakykyä ja avuntarvetta. Kannattaa kuitenkin muistaa, että arvot ovat vain viitteellisiä, eivät ehdottomia totuuksia. (Finnish Consulting Group Oy:n [www-sivut](http://www.sivut).)

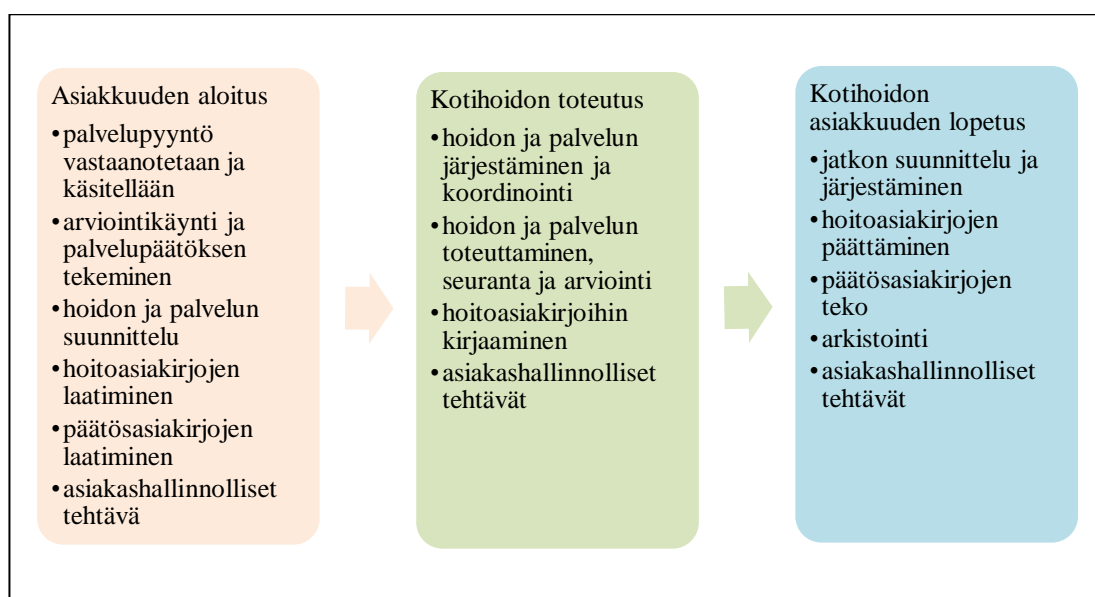
MMSE on Mini-Mental State Examination, lyhyt muistin ja tiedonkäsittelyn arviointiin tarkoitettu testi. Suorittaminen vie 10–15 minuuttia aikaa, se on helppo ja vakiintunut yleiseen käyttöön ja antaa helposti dokumentoitavan numeerisen arvon tulokseksi. Testi soveltuu edenneen dementia-asteisen muistisairauden seulontaan ja seurantaan, ei siis sovellu varhaisen tai lievän muistisairauden seulontaan. Sillä arvioidaan kielellisiä kykyjä, orientaatiota, mieleen painamista ja palauttamista, tarkkaavaisuutta, toiminnanohjausta, laskutaitoa ja hahmotuskykyä. (Suomen muistiasiantuntijat ry:n [www-sivut](http://www.sivut) 2013.)

GDS -15 eli Geriatric depression scale on suunnattu ikääntyneiden masentuneisuuden määrittelemiseen. Se sisältää 15 kysymystä, joihin vastataan kyllä tai ei. Esimerkkinä kysymyksistä: Tuntuuko elämäne tyhjältä? Vastaus kyllä tai ei. GDS -15 on lyhennelmä 30 kysymystä sisältävästä mittarista. Vastaajaa pyydetään kuvailemaan tuntemuksiaan viikon ajalta. Kymmenen kysymyksistä tuottaa pisteen kyllä -vastauksella, viisi kysymystä tuottaa pisteen ei -vastauksella. Pistemäärien tulkinnassa on jonkin verran eroja, mutta yleisesti 0-5 pistettä on normaalitila, 6-10 pistettä kertoo lievästä tai keskivaikeasta masennuksesta ja 11-15 pistettä vaikeasta masennuksesta. Mittari on kansainvälisesti käytössä ja se soveltuu hyvin masennusoireiden tunnistamiseen ja masennuksen jatkotutkimuksen tarpeen arviointiin. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen [www-sivut](http://www.sivut) 2014, TOIMIA – tietokanta.)

Kotihoidon asiakkuuden kriteereitä ovat: toimintakyky selkeästi alentunut, tarvitsee apua päivittäisissä perustoiminnoissa, joita ovat ruokailut, peseytyminen, wc-käynnit, pukeutuminen ja muu perushoito sekä lääkehoidon toteutus, tarvitsee sairauksiensa tai alentuneen toimintakykynsä vuoksi sairaanhoitoa eikä kykene käyttämään kodin ulkopuolisia terveystalveluita. Omaishoidon tuen piirissä olevat omaiset ovat myös oikeutettuja kotihoidon palveluihin. Heidän jaksamista edistääkseen kotihoito voi

ohjata asiakkaan vaihtoehtoisin toimintoihin kuten päivätoimintaan tai lyhytaikais-hoitoon. Henkilö, joka on ollut sairaalahoidossa ja jonka kotona selviytymisen edellytykset todetaan rajalliseksi ja kotihoidosta on neuvoteltu lähettävän ja vastaanottavan tahon kanssa ennen kotiutumista voi myös saada kotihoitoa. Yhtenä kriteerinä on myös tehostetun kotisairaanhoidon ja/tai kotisairaalan asiakas/potilas, ja jonka hoito kotona järjestetään yhteistyössä kotihoidon kanssa . (Porin kaupungin www-sivut 2015.)

Kotihoidon asiakastyötä voidaan kuvata prosessina, joka alkaa palvelupyynnön vastaanottamisella (Kuvio 3). Pyyntö tulee yleensä puhelimitse kotihoidon toimistoon ja sen voi tehdä kuka tahansa asiakkaasta ja hänen omaisistaan alkaen aina viranomaisiin asti. Pyyntö käsitellään ja tehdään arviointikäynti ja palvelupäätös. Tämän jälkeen suunnitellaan hoito ja palvelu ja laaditaan tarvittavat hoito- ja päätösasiakirjat. Prosessi jatkuu toteutusvaiheeseen, joka sisältää suunniteltujen palvelujen ja hoidon järjestämisen, koordinoinnin, toteuttamisen, seurannan ja arvioinnin. Tärkeä osa toteutusta on myös kirjaaminen. Toteutusvaiheen päättyessä tulee lopetusvaihe. Tässä vaiheessa suunnitellaan asiakkaan mahdollinen jatkohoito tai jatkopalvelut, laaditaan tarvittavat päätösasiakirjat ja päätetään hoitotyön asiakirjat sekä tiedot arkistoidaan. (Larmi, Tokola & Vätkkiö 2005, 43–44, 46, 49.)



Kuvio 3. Kotihoidon asiakkuuden palveluprosessi (mukaellen Larmi, Tokola & Vätkkiö 2005, 43).

Hammar toteaa väitöskirjassaan kotihoidon asiakkaiden olevan enimmäkseen iäkkäitä, yksin asuvia monisairaita naisia. Asiakkaat suoriutuivat perustoiminnoista, mutta vaikeuksia tuotti kotitöiden tekeminen ja asioiden hoitaminen. Huonoja pisteytyksiä tuli varsinkin liikkumis- ja tarmokkuusosioissa. Tutkimuksen tulokset kertovat asiakkaiden olevan entistä huonokuntoisempia ja enemmän apua tarvitsevia. (Hammar 2008, 93.) Tulevaisuudessa kotihoidon suuria haasteita on muistiasiakkaiden hoito. On arvioitu, että dementoivat sairaudet aiheuttavat eniten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarvetta tulevaisuudessa. Aiemmin ajateltiin, että ikääntymisen normaali lieveilmiö oli muisti- ja käsityskyvyn heikkeneminen, niin sanottu ”vanhuudenhöperyys” ja vasta parina viime vuosikymmenenä on huomattu muistisairauksien olemassaolo ja niiden hoidon ja kuntoutuksen tarve. (Iso-Aho & Niemelä 2009, 165–166.)

Ikonen kuvaa kirjassaan kotihoidon asiakasta pääasiassa huonokuntoiseksi iäkkääksi ihmiseksi, joka on yleensä monisairas. Suurin asiakasryhmä on Ikosen mukaan 75-84-vuotiaat, joilla on muun muassa sydän- ja verisuonisairauksia, tuki- ja liikuntaelämistön sairauksia, diabetesta, hengitysteiden sairauksia, syöpää, dementoivia sairauksia sekä mielenterveys- ja päihdeongelmia. ”Asiakkuus syntyy, asiakkuus aloitetaan, keskeytetään ja lopetetaan virallisesti” (Kuvio 3). (Ikonen 2015, 42-43.)

2.4 Porin perusturvan yhteistoiminta-alueen kotihoidon yöpartiotoiminta

Yöpartiotoiminta kohdistuu sellaisiin kotihoidon asiakkaisiin, jotka tarvitsevat joko säännöllistä tai lyhytaikaista ympärivuorokautista hoitoa selviytyäkseen kotona. Porissa käynnit on suunnattu ensisijaisesti koti- ja omaishoidon piirissä oleville asukkailla ja käynnit sovitaan aina ennakoon (Porin kaupungin www-sivut 2015). Yöpartiotoiminta jatkuu edelleen pilotista saatujen hyvien kokemusten perusteella.

Yöpartiotoiminnan pilotti Porin perusturvakeskuksen vanhuspalveluissa alkoi syyskuussa 2014. Yöpartiotoimintaa jatkettiin 2015 helmikuun loppuun ja jatkosta päätettiin saatujen kokemusten perusteella. Kokeilu kattoi Merikarviaa lukuun ottamatta yhteistoiminta-alueen eli Porin, Ulvilan ja Lavian. Toiminnalla pyrittiin parantamaan

asiakkaiden ympärivuorokautista kotona selviytymistä vastaamalla hoidon tarpeeseen myös öisin. Hoitokäynnit oli suunnattu pääsääntöisesti koti- ja omaishoidon asiakkaille ja käynnit sovittiin ennalta. (Aaltonen 2014.) Työ toteutettiin pääasiallisesti kello 21-07 välisenä aikana ja lähihoitajia työskenteli aina työpari. Työpareja oli kaksi ja he työskentelivät seitsemän yön jaksoissa.

Yöpartitoimintaa on erilaista eri alueilla. Hautamäen (2011, 11) opinnäytetyössä kuvataan Pielaveden kunnan vanhuspalveluiden yöpartitoimintaa. Yöpartio toimii vanhustyön keskuksen yhteydessä, jossa yksi yöhoitajista on nimetty yöpartioon vuoron ajaksi. Hoitaja käy tarvittaessa joko ennalta sovitusti tai asiakkaan tehdessä turvaphelinhälytyksen tarkistamassa asiakkaan voinnin. Myös Rannan (2012, 26) opinnäytetyössä todettiin Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän peruspalvelukeskus Aavan yöpartitoiminnassa hoitajan työskentelevän yksin. Koettiin, että kollegiaalisen tuen puuttuessa päätöksenteko oli raskasta ja vastuu suurempi. Yksin työskentelyä pidettiin myös turvattomana, vaikka käytössä oli turvanappi, jolla oli mahdollisuus hälyttää apua.

2.5 Aikaisemmat tutkimukset

Porren (2001, 33-34, 40-43, 65) Pro gradu-tutkielman tarkoituksena oli tutkia, miten hoidon jatkuvuus toteutui kotihoidon yöpartiopalvelussa potilaiden näkökulmasta. Tavoitteena oli kuvata kotihoidon yöpartiopalvelun rakennetta ja organisointia, sisältöä ja potilaiden kotona selviytymistä yöpartiopalvelujen avulla. Tutkimus oli kvalitatiivinen ja aineisto kerättiin teemahaastatteluilla. Haastateltavina oli kymmenen yöpartiopotilasta. Yöpartiossa hoitosuhteet olivat pitkiä ja potilaiden mukaan oli hyvä asia, että hoitajat pysyivät samoina ja olivat tuttuja. Vuorovaikutus oli hyvää ja potilaat olivat tyytyväisiä hoitajien ammattitaitoon arvioida erilaisia potilaiden tilanteita. Potilaiden mukaan vuorovaikutus oli sujuvaa ja hoitosuhde avoin, tasa-arvoinen ja luottamuksellinen. Potilaat kokivat hoitajien auttaneen heitä fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti. Tyytymättömyyttä herättivät yöpartion käyntiajat ja ylimääräisten käyntien saatavuus. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen laadussa, nopeudessa ja potilaiden kohtelussa potilaat totesivat olevan parantamisen varaa. Porren tutkimuksen mukaan yöpartiopotilaiden kotona selviytyminen perustuu riittävien, turvallisuut-

ta tuovien, hoidon jatkuvuuden takaavien ympärivuorokautisten palvelujen saantiin, haluun asua kotona ja potilaan itsenäiseen selviytymiseen erilaisissa tilanteissa.

Vartialan (2015, 31-32, 52-54) opinnäytetyössä tavoitteena oli selvittää millaisena kotihoidon iäkkäät asiakkaat ja työntekijät kokivat ympärivuorokautisen kotihoidon. Tutkimuksen tarkoituksena oli tukea ympärivuorokautisen hoidon kehittämistä yöaikaan tarjottavalla hoidolla. Tutkimus oli laadullinen ja ilmiötä tarkasteleva haastattelu- ja kyselytutkimus. Tutkimusta täydentävänä aineistona käytettiin benchmarking-vierailua, mutta opinnäytetyöstä ei käynyt ilmi, missä tämä oli tehty. Haastateltavana oli kahdeksan asiakasta ja kaksi työntekijää ja kyselyyn vastasi seitsemän työntekijää. Tutkimuksesta selvisi, että ympärivuorokautinen hoito koettiin tarpeelliseksi ja välttämättömäksi. Sekä ikäihmiset että työntekijät kokivat yökäynnit tärkeäksi turvallisuutta lisääväksi tekijäksi. Käynnit mahdollistivat ikäihmisten kotona asumisen pidempään. Koetulla elämänlaadulla, kotona selviytymisellä ja hoidon jatkuvuudella oli vahva keskinäinen yhteys. Kehittämisehdotuksena oli yhteisten palaverien lisääminen yöpartion työntekijöiden kanssa sekä työntekijöiden turvallisuuden huomioiminen palvelua kehitettäessä.

Rannan (2012, 24-26, 28-29, 32, 34) toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli vanhustenhuollon avopalveluiden kehittäminen, lähinnä kotihoidon kehittäminen Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän peruspalvelukeskus Aavassa. Tavoitteena oli myös lisätä työntekijöiden osallistumista työnsä kehittämiseen ja valmistella mahdollista muutosta. Tarkoituksena oli selvittää kotihoidon työtyön sisältöä ja miten sitä voitaisiin kehittää. Tutkimus koostui havainnoinnista, ryhmätyöskentelystä ja henkilökohtaisten muistiinpanojen tekemisestä. Työntekijöiden kehittämisaajatusten ja työn sisällön selvittämiseksi toteutettiin kotihoidon työpaikkakokouksessa ideariihä ryhmätyöskentelyn keinoin. Tuloksista kävi ilmi, että yöllä tapahtuvat kotihoidon käynnit ovat lyhyitä käyntejä, joilla tehdään vain välttämätön ja ne sisältävät perushoidollisia tehtäviä kuten asentohoidot, vaipanvaihdot, wc-käynnit ja lisäksi oli turvapuhelinhälytyksiä. Asiakkaat olivat tyytyväisiä yöaikaan tapahtuvaan hoitoon ja kokivat turvallisuuden tunteen lisääntyneen. Hoitajien turvattomuutta lisäsi yksin työskentely. Esille tuli sairaalajaksojen väheneminen ja laitoshoitoon siirtymisen viivästyminen. Kehittämisideoina esitettiin yksityisen yöhoidon tarjoajan

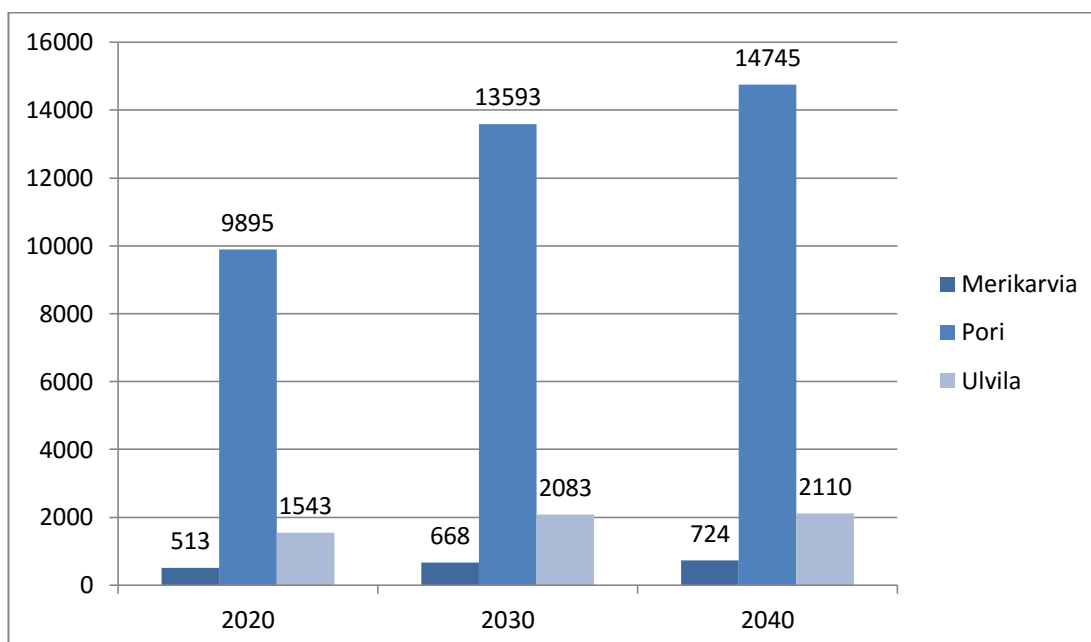
mahdollisuuden tutkimista, ergonomisia työvuoroja ja yhteistyötä alueen laitoshoidon kanssa.

Tepposen (2009, 15, 58-60, 62-64, 165-166, 197) väitöskirjan tutkimuskohteena olivat ikäihmisten kotihoidon integroinnin toteutuskeinot ja niiden keskinäiset yhteydet ja integroinnin vaikutus kotihoidon sisältöön ja laatuun. Tutkimus suoritettiin analysoimalla määrälliset aineistot tilastollisin menetelmin ja laadulliset aineistot sisällyönanalyysilla. Laadullinen aineisto koostui kotihoidon johtajien haastatteluista, kahden vertailukaupungin kotihoidon asiakkaiden sekä omaisten haastatteluista. Tepponen esittelee tämän ja aikaisempien tutkimusten tulosten sekä teoreettisten lähtökohtien pohjalta rakentamansa ”hyvän kotihoidon mallin” hyödynnettäväksi kotihoidon asiakastyöhön, kehittämiseen ja koulutukseen. Mallissa vanhus käsitetään ympäristössään elävänä fyysisenä, psyykkisenä ja sosiokulttuurisena kokonaisuutena. Mallin avulla ikäihmistä tuetaan selviytymään kotona pitämällä yllä elämänlaatua ja jäljellä olevia voimavaroja vahvistamalla. Kotihoidon palvelut tulee eheyttää integroiduilla organisaatioilla, verkostoilla, sopimuksilla ja palvelut tulee järjestää moniammatillisella kuntouttavalla ja ennakoivalla työotteella.

Heikkilän (2015, 10, 12, 14-18, 20) opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa Porin perusturvakeskuksen Keski-Porin lähipalvelualueen kotihoidon tarjoamien palveluiden vastaavuudesta asiakkaiden palvelutarpeeseen. Näkökulmana oli henkilökunnan mielipide. Tavoitteena oli tiedon kerääminen palveluiden tarjonnan kehittämiseksi. Tutkimus oli kvantitatiivinen ja suoritettiin kyselylomakkeella, joka jaettiin Keski-Porin lähipalvelualueen yhden toimipisteen työntekijöille. Kyselyyn vastasi 19 työntekijää. Tuloksista kävi ilmi, että työntekijät olivat jokseenkin yksimielisiä palveluiden riittävydestä asiakkaiden tarpeisiin nähden. Työntekijöiden vähäisen määrän vuoksi ei kaikkeen palveluntarpeeseen pystytty vastaamaan. Enemmän tarvetta olisi ollut ulkoiluun, seurusteluun, asiointi-, siivous- ja ruuanlaittoapuun. Suurin osa vastanneista nimesi palvelujen laatua edistäviksi asioiksi ammattitaitoisen, motivoituneen, ystävällisen ja tunnollisen henkilökunnan, työntekijöiden riittävän määrän ja sujuvan informaation kulun organisaatioiden välillä. Laatua heikentäviksi tekijöiksi nimettiin kiire, työntekijöiden resurssipula, tietokoneiden ja työvälineiden, kuten korvalamppu, verenpainemittari ja hemoglobiinimittari, liian vähäinen määrä työntekijöiden määrään nähden ja tiimien suuret koot.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

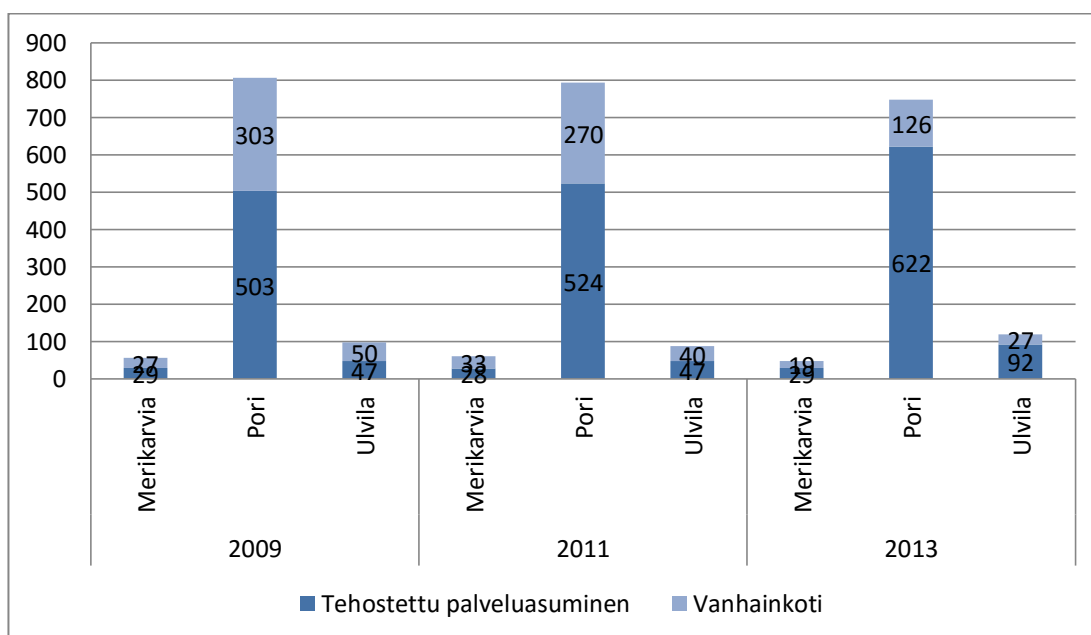
Tilastokeskuksen tiedoista käy ilmi, että yli 75-vuotiaiden määrän (Kuvio 4) ennustetaan kasvavan Merikarvian, Porin ja Ulvilan seudulla. Iäkkäiden palveluja tarvitaan lisää. Kun samaan aikaan pyritään pois laitoshoidosta, tarvitaan lisää nimenomaan kotiin tarjottavia palveluja. Vanhushuollon palvelusuunnitelmassa missioksi määritellään hyvä ja arvokas vanhuus. Suunnitelman mukaan tämä saavutetaan siirtämällä painopiste hoivasta ja hoidosta sairauksien ehkäisyyn. Tavoitteena on, että iäkäs voi asua kotonaan niin kauan kuin se on ihmisarvoa kunnioittaen tarkoituksenmukaista. Palvelutarpeen arvioinnin avulla pyritään toimintakyvyn ylläpitämiseen, yksinäisyyden tunnistamiseen sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. (Inberg, Lipsanen, Roininen & Saari 2013, 11.)



Kuvio 4. Väestöennuste yli 75-vuotiaat Merikarviassa, Porissa ja Ulvilassa (Tilastokeskus 2015).

Porin perusturvassa on pyritty johdonmukaisesti parantamaan kotiin tarjottavia ikääntyneiden palveluita. Jo vuonna 2011 laaditussa Porin perusturvan strategia 2016 –suunnitelmassa korostettiin avohuollon palveluita ja laitosasumisen purkamista. Strategiassa kerrataan vuoden 2012 talousarviota, jossa vanhusten omaishoidon tuki-

luokkien korottaminen ja kriteereiden lieventäminen, palvelusetelin laajentaminen yksityiseen päivätoimintaan ja ikäpisteiden laajentamisen lähipalvelualueille on otettu huomioon. Strategiassa esitetään myös vanhainkotipaikkojen muuttamista tehostetun palvelun asumiseksi. (Porin perusturvan strategia 2016.) Porin perusturvan yhteistoiminta-alueen vanhushuollon palvelusuunnitelma vuoteen 2020 (Inberg ym. 2013, 6) keskittyy myös kotona asumisen tukemiseen. Kuviosta 5 voidaan nähdä, miten toimenpiteet ovat vaikuttaneet vanhainkoti- ja palveluasumisen vähentymiseen Porissa ja painopisteen muuttumiseksi tehostetun palveluasumisen suuntaan. Merikarvialla tilanne on pysynyt melko ennallaan, johtuen ehkä asiakkaiden vähäisestä määrästä. Ulvilassa kehitys on myös enemmän tehostetun palveluasumisen suuntaan, asiakasmäärät ovat kuitenkin kasvaneet.

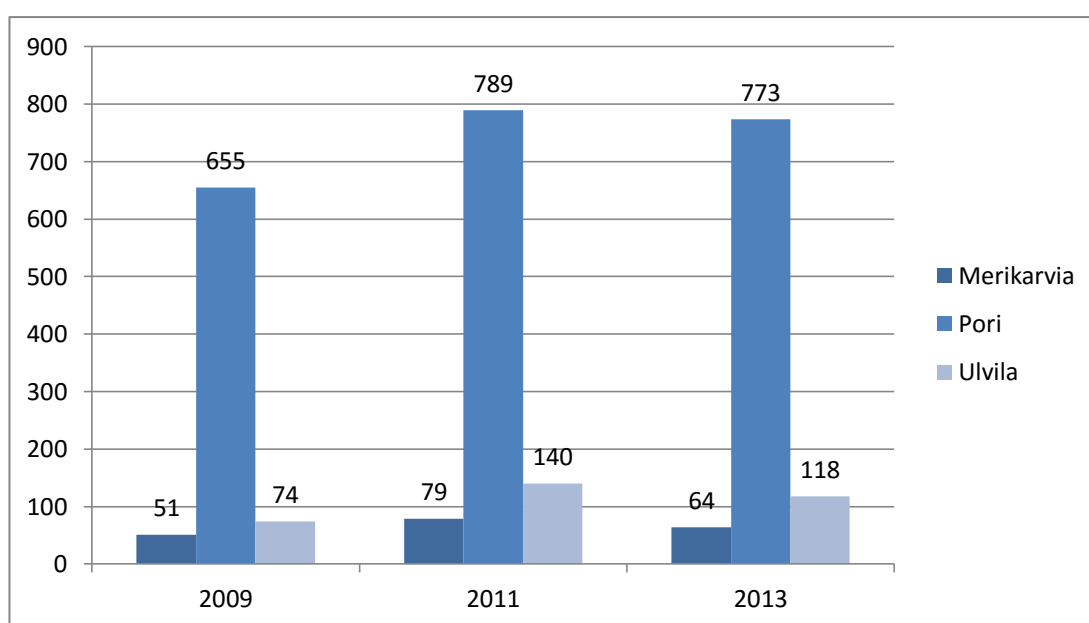


Kuvio 5. Yli 75-vuotiaiden tehostettu palveluasuminen ja pitkäaikainen vanhainkoti-asuminen (Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet [www-sivut](http://www.sotkanet.fi) 2015).

Koko Suomen tasolla laitoshoidossa asuvien ikääntyvien määrä on laskussa. Vuoden 2013 lopussa vanhainkodin asiakasmäärä väheni 12,3 prosenttia vuoteen 2012 verrattuna. Samoin terveyskeskusten pitkäaikaishoidon asiakasmäärät putosivat noin 20 prosenttia. Toisaalta ikääntyneiden ympärivuorokautinen palveluasuminen eli tehostettu palveluasuminen kasvoi melkein kahdeksan prosenttia. Ikääntyneiden osuus väestöstä on samanaikaisesti kasvanut, joten palvelujen piirissä olevien ikääntyneiden

prosentuaalinen osuus on laskenut. (Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2013 2014, 1.)

Suomessa seurataan vuosittain myös säännöllisen kotihoidon piirissä olevien asiakkaiden määrää. Seurantapäivä on aina 30.11. Porin perusturvan yhteistoiminta-alueella näyttää kuvion 6 mukaan säännöllisen kotihoidon asiakasmäärän kasvu taituneen. Asiakasmäärään on otettu mukaan kaikki sellaiset kotihoidon asiakkaat, joilla on laskentapäivänä voimassa oleva palvelu- ja hoitosuunnitelma tai muuten saavat säännöllisesti kerran viikossa kotihoitoa (Tilastokeskuksen www-sivut 2015).



Kuvio 6. Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 30.11. Merikarvia, Pori ja Ulvila (Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet www-sivut 2015).

Porissa aloitettiin perusturvakeskuksen vanhuspalveluissa kotihoidon yöpartiotoiminnan pilotti syyskuussa 2014. Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata hoitajien mielipiteitä pilotista. Tavoitteena oli tuottaa työnantajalle tietoa toiminnan tarpeellisuudesta ja kehittämistarpeista hoitajan näkökulmasta.

Porin perusturvakeskuksen opinnäytetyöaiheita sisältävässä materiaalissa oli yhtenä kohtana kotihoidon toiminnan arviointi. Aihetta rajattiin koskemaan yöpartiotoiminnan pilottia. Vanhuspalveluiden johtajan kanssa sovittiin, että toimintaa lähdetään kuvaamaan hoitajien näkökulmasta. Yhteistyötahona toimi Porin perusturvakeskuk-

sen vanhuspalvelut ja yhteyshenkilöinä vanhuspalveluiden johtaja ja Keski-Porin lähipalvelualueen vanhuspalveluiden päällikkö sekä vanhuspalveluiden esimies Keski-Porin lähipalvelualueen kotihoidosta (vrt. Kuvio 3).

Tutkimuskysymykset

1. Millaista toimintaa on yöpartio?
2. Miten hoitajien mukaan resurssit on mitoitettu yöpartiotoiminnan mahdollistamiseksi?
3. Miten yöpartiotoiminta tukee asiakkaan toimintakykyä?
4. Miten yöpartiotoimintaa tulisi hoitajien mielestä kehittää?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyö on lähestymistavaltaan kvalitatiivinen. Työn tarkoituksena oli kuvata hoitajien mielipiteitä yöpartiotoiminnasta. Koska yöpartiossa työskenteli pääsääntöisesti neljä hoitajaa, oli kvalitatiivinen tutkimus luonnollinen valinta. Tutkimus on ilmiötä kuvaava ja ilmiön paikallisuudesta ja aineiston pienuudesta johtuen ei ole yleistettävissä kuvaamaan kotihoidon yöpartiotoimintaa yleisesti.

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä on paikallaan silloin, kun pyritään kuvaamaan jotain ilmiötä. Kvalitatiivinen tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa ja ihmistä käytetään tiedon keruun instrumenttina. Laadullisen metodin eli teemahaastattelun käyttö tukee kvalitatiivista otetta. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157,160.) Empiirisessä tutkimuksessa metodit on argumentoitava ja aineiston keräämis- ja analyysimetodit selostettava (Tuomi & Sarajärvi 2009, 21).

4.1 Otanta ja aineistonkeruumenetelmä

Kvalitatiiviselle tutkimukselle on tyypillistä valita tarkoituksenmukainen, tietty kohde/kohteet, yleensä ei käytetä satunnaisotantaa (Hirsijärvi ym. 2007, 160). Yöpartio-toiminnassa työskenteli pilotin aikana neljä lähihoitajaa säännöllisesti. Vain satunnaisia vuoroja tehneitä hoitajia oli muutama. Haastatteluihin valittiin neljä säännöllisesti pilotissa työskennellyttä hoitajaa luotettavan kuvan saamiseksi toiminnasta.

Teemahaastattelu vastaa hyvin monia kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtia (Hirsijärvi ym. 2007, 203). Kvalitatiivinen tutkimus soveltuu hyvin sosiaalisen toiminnan tutkimukseen, tulkitsemiseen ja sen selittämiseen (Hirsijärvi ym. 2007, 159). Sen mielenkiinnon kohteena voi olla esimerkiksi tapahtuneen piirteet yhden toimijaryhmän näkökulmasta. Haastattelulla pyritään etsimään säännönmukaisuuksia, tunnistamaan elementtejä ja niiden suhteita ja löytämään malleja. Teemojen määrittäminen ja sitä kautta kysymysten määrittäminen auttaa kuvaamaan toimintaa ja tulkitsemaan sitä. (Hirsijärvi ym. 2007, 162) Haastattelu joustaa myös sen vuoksi, että kysymykset voidaan esittää tutkijan aiheelliseksi katsomassa järjestyksessä eli se ei ole strukturoitu (Sarajärvi & Tuomi 2009, 73). Haastattelun etu on, että voidaan valita henkilöt, joilla on kokemusta tutkittavasta ilmiöstä ja tietoa aiheesta (Sarajärvi & Tuomi 2009, 74).

Haastattelun kysymykset tai teemat voidaan antaa haastateltaville etukäteen tutustuttaviksi. On eettisesti perusteltua kertoa haastateltavalle, mitä haastattelu koskee ja näin saadaan mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta ilmiöstä (Sarajärvi & Tuomi 2009, 73). Tämä tutkimus suoritettiin teemahaastattelemalla neljää hoitajaa, jotka työskentelivät pilotin ajan säännöllisesti kotihoidon yöpartiossa, satunnaiset sijaiset ja varamiehet rajattiin tutkimuksen ulkopuolelle, koska heillä ei ollut pitkäaikaista kokemusta työstä. Tutkimukset teemat olivat: toiminta, resurssit, toimintakyky ja kehittäminen. Teemahaastattelun teemat ja aihealueet toimitettiin sähköpostitse haastateltaville (Liite 2). Apukysymykset jäivät opinnäytetyön tekijälle itselleen, koska niiden tarkoitus oli auttaa tekijää, jos jokin aihealue jäi vaillinaiseksi vastausten suhteen.

Teemahaastattelussa voi epäonnistua monesta syystä. Aloittelija ei kiinnitä tarpeeksi huomiota aloitukseen ja noudattaa liian tarkasti teemaluetteloa, aloittaen tilanteeseen sopimattomalla aiheella. Haastattelija saattaa olla hermostunut ja ei tunne vielä tarpeeksi hyvin teemoja, hän saattaa keskittyä papereiden selaamiseen ja lukemiseen. Tästä seuraa, että haastattelija ei kiinnitä tarpeeksi huomiota vastauksiin vaan keskittyy kysymyksiinsä. Tämä on vakava virhe, sillä teemahaastattelussa seuraava kysymys riippuu edellisestä vastauksesta. Toinen syy epäonnistumiseen voi olla virhe kysymystekniikassa. Haastattelija saattaa pysyä liian tiukasti teemoissa kiinni eikä ole vastaanottavainen muulle aiheen kannalta tärkeälle tiedolle, jolla saattaisi olla merkitystä haastateltavan mielipiteiden tulkinnassa. Haastattelija saattaa myös päätellä selailusta, mitä haastateltava ei ole tuonut esiin tai kysyä kysymyksensä toteavaan sävyyn hakien vahvistusta omalle kannalleen. On myös vältettävä useiden kysymysten kysymistä peräkkäin, ennen kuin haastateltava ehtii rauhassa miettiä ja vastata yhteen kerrallaan. (Hirsijärvi & Hurme 2011, 124-125.)

Haastattelut tehtiin työntekijöiden toivomana aikana ja heidän valitsemassaan paikassa. Kaksi ensimmäistä haastattelua tehtiin Porin perusturvakeskuksen kotihoidon Valtakadun toimipisteessä 16.6.2015, kolmas haastattelu työntekijän kotona 26.6.2015 ja viimeinen haastattelu Liinaharjan vanhainkodilla 6.7.2015. Haastattelun kesto oli noin puoli tuntia. Osallistuminen haastatteluun oli vapaaehtoista ja haastateltavilta pyydettiin allekirjoitus suostumuslomakkeeseen (Liite 3). Haastattelut nauhoitettiin puhelimen muistiin ja kirjoitettiin auki. Äänitteet ja haastattelun aukikirjoitukset hävitetään opinnäytetyön valmistuttua ja ne ovat vain tutkijan omassa käytössä.

4.2 Aineiston analysointi

Haastattelut aukikirjoitettiin ja aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Sarajärven ja Tuomen (2009, 108) mukaan aineistolähtöisestä analyysistä voidaan käyttää ilmausta induktiivinen analysointi. Analyysi voidaan erottaa kolmevaiheiseksi prosessiksi. Ensin suoritetaan aineiston redusointi eli pelkistäminen, sitten aineisto ryhmitellään ja viimeisessä vaiheessa suoritetaan abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen.

Opinnäytetyön tekijä kävi haastattelut kohta kohdalta läpi alleviivaten samalla värillä samaan teemaan kuuluvat vastaukset. Tämän jälkeen vastaukset käytiin läpi ja tulkittiin sisältö ja kirjoitettiin tulokset opinnäytetyöhön. Otteita autenttisesta haastattelusta kirjattiin tulosten yhteyteen vahvistamaan tulkinnan oikeellisuutta. Aineisto ei ollut yksioikoista tai järjestyksessä teemoittain, vaan aineisto käytiin vielä uudelleen läpi ja kehittämis ehdotuksia löytyi myös muualta kuin kyseisen teeman alta. Asioita kävi ilmi keskustelun lomassa eri kohdissa. Tämä huomioitiin haastatteluja analysoidessa ja tuloksia tulkittaessa.

5 TUTKIMUSTULOKSET

Haastattelujen sisältö analysoitiin sisällönanalyysillä. Tulokset on kerrottu teemoittain jonkin verran yhdistellen päällekkäisyyksien estämiseksi. Tuloksia on vahvistettu autenttisilla lainauksilla haastatteluista. Osassa lainauksia on tekijän lisäämä sana sulkeissa tulkinnan helpottamiseksi.

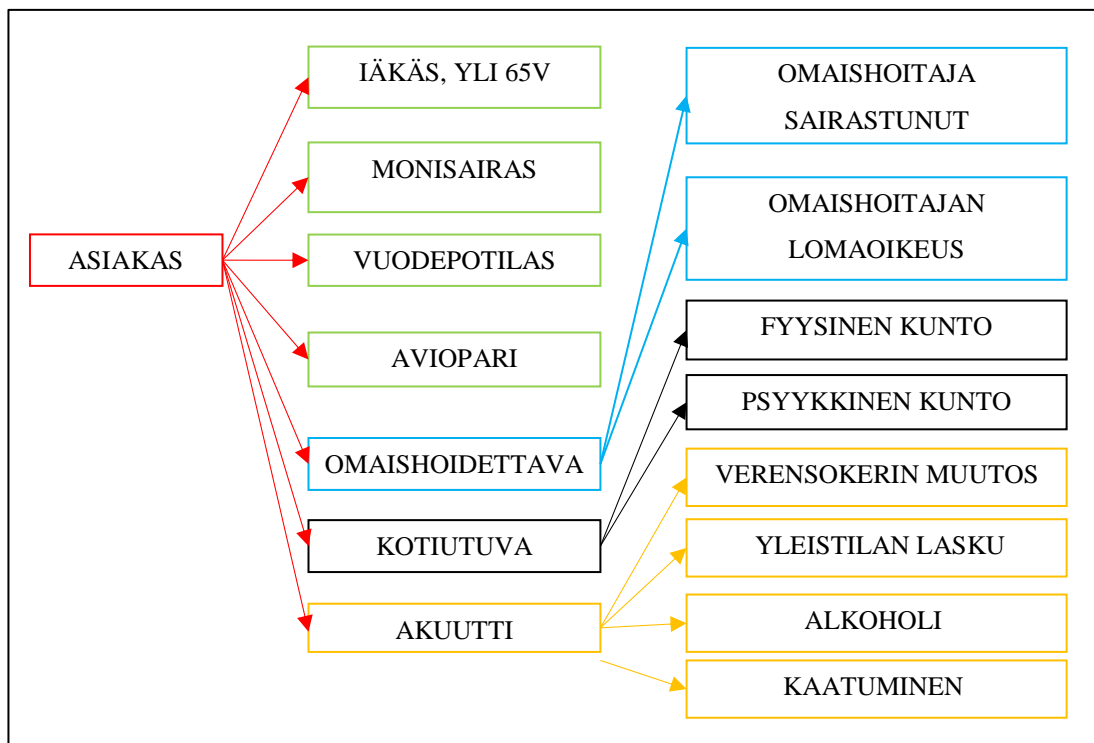
5.1 Kotihoidon yöpartiotoiminnan kuvaus

Haastateltavia pyydettiin kuvailemaan toimintaa määrittelemällä asiakas, miten asiakkaaksi päädytään ja minkä kestoisia hoitosuhteet olivat. Heitä pyydettiin kertomaan omasta taustastaan ja koulutuksestaan ja muista työntekijöistä oman tietonsa mukaan. Toiminnan sisällöstä haastateltavia pyydettiin kuvaamaan hoidollisia tilanteita, hoitotoimenpiteitä ja minkälaista hoivaa he tarjosivat pilotin aikana asiakkaille.

5.1.1 Kotihoidon yöpartion asiakas

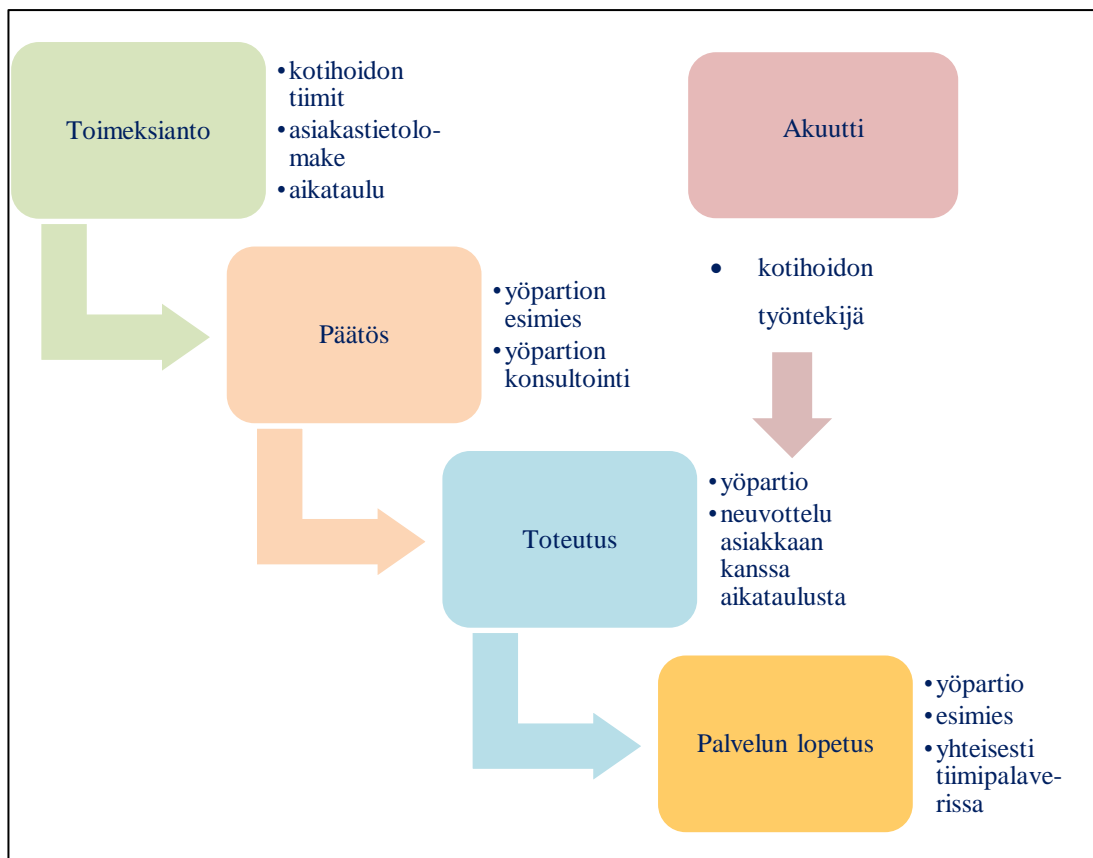
Kaikki haastateltavat kuvasivat asiakkaan (Kuvio 7) ikäihmiseksi, yleensä myös monisairaaksi ja/tai vuodepotilaaksi, ikähaarukka oli päälle kuudestakymmenestä yli yhdeksäänkymmeneen. Asiakkaina oli myös aviopareja. Omaishoitajille palvelua

tarjottiin joko omaishoitajan sairauden vuoksi tai sitten omaishoitaja oli syystä tai toisesta poissa, esimerkiksi lomaoikeuden vuoksi. Mukana oli myös muutama sairaalasta kotiutunut asiakas, jonka kotona pärjääminen käytiin tarkistamassa.



Kuvio 7. Porin perusturvakeskuksen kotihoidon yöpartion asiakas.

Asiakkaaksi päädyttiin oman alueen kotihoidon tiimien pyynnöstä (Kuvio 8). Pyyntö saapui yleensä puhelimitse yöpartion esimiehelle, joka käsitteli asian ja neuvotteli myös tiimin työntekijöiden kanssa hoidon tarpeesta. Lopullisen päätöksen hoidon tarpeellisuudesta teki yöpartion esimies keskustellen aikatauluista yöpartion kanssa. Satunnaisia lyhytaikaisia, yhden tai kahden käynnin asiakkaita tuli päivystysluontoisesti toimistoajan ulkopuolella suoraan yöpartiolle, jolloin päätöksen tekivät yöpartion työvuorossa olevat työntekijät. Tällöin kyse oli asiakkaasta, jolla oli akuutti tilanne. Yleensä tilanne johtui asiakkaan huonovointisuudesta, saattoi olla päivemmillä kuumetta, liiallista alkoholinkäyttöä, verensokerin heittelyä tai kaatuilua tai asiakas näytti huonovointiselta. Tällaisissa tapauksissa oman alueen kotihoidon tiimi otti yhteyttä yöpartion työntekijöihin puhelimitse ja sovittiin tarkistuskäynnistä. Yöpartio-toiminnan alkaessa siitä jaettiin Porin perusturvan sisällä tiedote.



Kuvio 8. Yöpartion asiakkuuden muodostuminen

Asiakkuus oli yleensä lyhytkestoista ja asiakkuuksia päätettiin ja aloitettiin säännöllisesti. Joskus lopetuspäätöksen teki esimies, joskus yöpartion hoitajat pareittain tilannetta arvioidessaan. Muutama asiakas oli koko pilotin ajan asiakkaana, yleensä tällainen asiakas oli vuodepotilas. Saattohoitopotilaita ei ollut asiakkaana pilotin aikana.

5.1.2 Yöpartion työntekijät

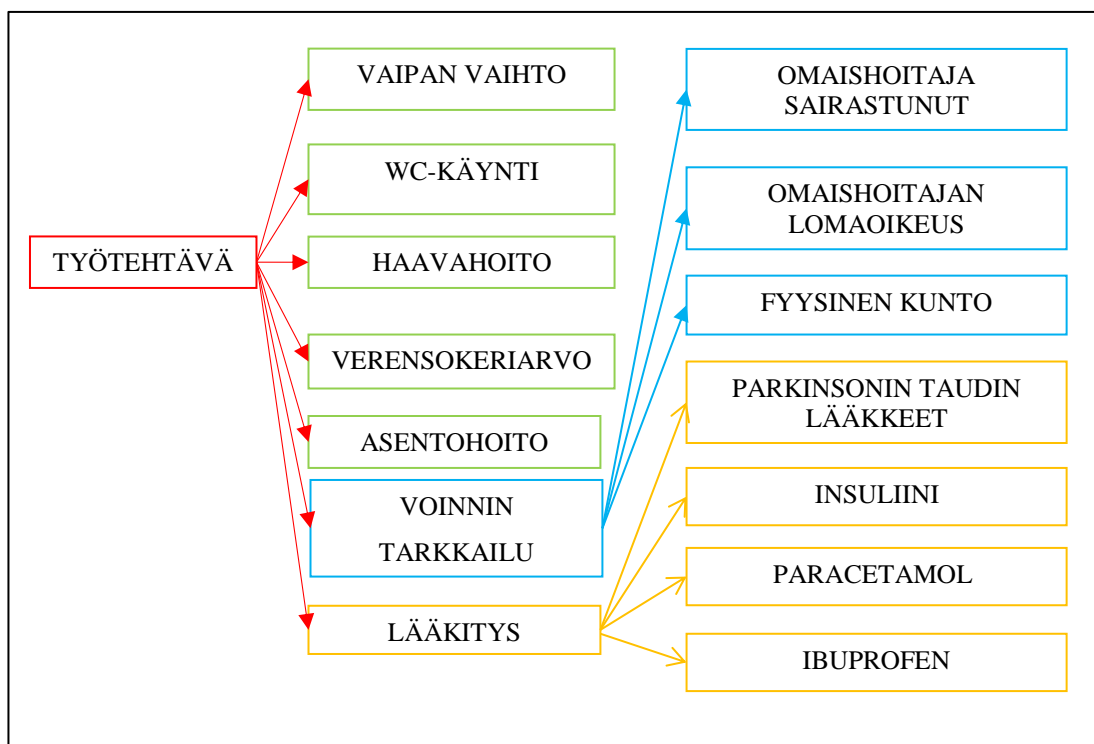
Kaikilla haastateltavilla oli taustalla joko lähihoitajan tai perushoitajan koulutus. Yhdellä oli ylioppilaspohjainen lähihoitajan koulutus. Pilottiin osallistui kolme naishoitajaa ja yksi mieshoitaja. Pääsääntöisesti taustalla oli pitkä 15-30 vuoden työkokemus, yksi lähihoitajista oli muita nuorempi. Hoitajat olivat kaikki työskennelleet kotihoidossa aamu- ja iltavuorossa ja tehneet aikaisemmin muissa työpaikoissa yövuoroja. Osalla oli pidempää sairaalatyöskentelytaustaa, osa oli työskennellyt suurimman osan työurastaan juuri kotihoidossa. Muutaman kerran sijaisena oli kokematto-

mampi työntekijä ja yöpartion vakinaisten hoitajien mukaan joskus koulutustausta ei ollut tiedossa.

5.1.3 Yöpartiotoininnan sisältö

Yöpartion hoidolliset toimenpiteet (Kuvio 9) koostuivat pääasiassa vaipan vaihdosta, asentohoidosta, wc-käynnistä ja lääkkeen annosta sekä verensokerin mittauksesta ja asiakkaan voinnin tarkkailusta. Oli myös muutama haavahoitoasiakas. Yleisimmät lääkkeet olivat Parkinsonintaudin lääkkeet, kipulääkkeet paracetamol ja ibuprofen, insuliini ja aikaisen käynnin ollessa kyseessä unilääke. Akuutteja, sairaalahoitoa vaativia tilanteita oli vain muutamia, eikä niitä ollut kaikkien työntekijöiden kohdalla.

”... kuivitettavii ja sit juotetaa ja tarkkaillaa ja mitataa veresokerii... o kotiutunu sairaalast ja et käydää kattomas muutama yö, et mite pärjää siä tai sit o ollu joku et o loukkaantunu et käydää sit sen takia tarkkailees.”



Kuvio 9. Yöpartiotoininnan sisältö.

Muutaman, sairaalasta kotiutuneen asiakkaan luona ei varsinaisesti tehty hoidollisia toimenpiteitä, vaan tarkkailtiin asiakkaan kotona pärjäämistä ja varmistettiin esimerkiksi uusitun lääkityksen oikea käyttö ja luotiin turvallisuuden tunnetta asiakkaalle. Näitä käyntejä yksi työntekijä kuvasi tarkistuskäynneiksi.

”tänää kotiutuu. Pitkä sairaalajakso. Ehdottomasti yöllä se käynti et kaikki o kuitenki ok... Ei se tartte ol mitää... hoitotyöt välttämät, vaa se et ihmisel o turvalline olo, et se voi siä kotona hyvi. Siihen panostaa.”

5.2 Yöpartiotoiminnan resurssit

Työntekijöitä pyydettiin kertomaan omasta koulutuksestaan liittyen yöpartiotoimintaan, tarjotusta lisäkoulutuksesta ja mahdollisesti toiveistaan lisäkoulutuksesta yöpartiotoimintaan liittyen. Heiltä tiedusteltiin aikatauluista; miten vuorot oli aikataulutettu ja työ jaksettu. Heitä pyydettiin määrittelemään yöpartion senhetkinen toimialue ja kulkutapa asiakkaiden luokse, sekä heidän mielipidettään näistä. Turvallisuuteen liittyen haluttiin tietää työntekijöiden tiedonsaannista ja tuesta päätöksenteolle yöaikaan sekä miten he kokevat oman turvallisuutensa öisin.

5.2.1 Yöpartion koulutus- ja työntekijäresurssit

Yöpartiotoiminnan alkamisen aikoihin ei tarjottu erillistä koulutusta toimintaa varten. Perehdyttäminen tapahtui tutustumalla eri alueiden kotihoidon toimistoihin, jotta yötyöntekijät löytäisivät esimerkiksi tilapäisten asiakkaiden avaimet vaivattomasti. Eräs työntekijä kuvasi osaamisvaatimuksia seuraavasti:

”Ei mul ainakaa mitää koulutust, et periaattees se, et oot lähihoitaja ja sit oot joskus yövuoroo tehny riitti.”

Yksi työntekijöistä oli sitä mieltä, että saattohoitopotilaan hoitoon olisi hyvä ollut järjestää koulutusta ja sellaisia asiakkaita olisi hänen mielestään löytynyt.

”Mitä sillo me toivottii oli, just ni se saattohoito, mitä olis varmaa asiakkaitaki ollu enemmänki, ni siihe sitä koulutust, koska se o kuitenkin semmone oma, oma alansa.”

Turvallisuuteen liittyviä koulutuksia oli ollut, joillakin aikaisemmin, toisilla yöpartio toiminnan kestäessä. Koulutukset olivat yö- ja yksintyöskentelyyn liittyviä, puoli päivää tai koko päivän kestäviä koulutuksia, jotka keskittyivät esimerkiksi aggressiivisen ihmisen kohtaamiseen. Tämän lisäksi oli myös paloturvallisuuteen liittyviä koulutuksia. Koulutukset olivat yleisiä, kaikille Porin perusturvassa työskenteleville tarkoitettuja, ei yksilöityjä yöpartio toimintaan liittyen. Yksi työntekijöistä oli oma toimisesti kouluttautunut verinäytteiden ottamiseen. Yksi työntekijöistä olisi halunnut katetrointiin liittyvää koulutusta, mutta totesi, että sellaista tilannetta ei tullut eteen ja oma työpari oli erittäin kokenut ja hän arveli parinsa osaavan sellaisen tehdä.

Kaikki olivat sitä mieltä, että yöpartio toiminnan pilotin aikana työntekijämäärä oli riittävä suhteessa työn määrään. Ainoastaan sairausloman sattuessaa tai vaikka vuosiloman osuessa pilotin ajalle, oli jonkin verran ongelmia. Yksi työntekijöistä kuvaa tilannetta näin:

”Oli, Oli tarpeeksi (työntekijöitä) ja sit jos oli jotai lomii tai sairauslomii, ni kyl ain löyty työntekijä. Et siin oli semmone niinko ringi tavallas, sit ketä otettii siihe tilalle”

Toinen työntekijä kuvasi sijaisten tilannetta seuraavasti:

”...täytytys olla kouluttautunu ihmine, ketä o yöpartios, mun mielest on ko joku kerta ... et oli kaks kouluttamatont ihmist... Mun muistaakseni oli sillai. P ei sit suostunu ottamaa kaht kouluttamatont samaa aikaa.”

Pilotin aikana ei siis ollut tilannetta, jossa olisi ollut pelkästään kouluttamatonta henkilökuntaa yöpartiossa. Työntekijä muistaa tilanteen, jossa pätevän sijaisen saaminen oli hankalaa.

5.2.2 Yöpartion aikataulut

Työntekijöiden mukaan työvuorot öisin olivat pääsääntöisesti kestoltaan kymmenen tuntia. Työvuoro alkoi yleensä illalla kello yhdeksän ja päättyi aamulla kello seitsemän. Joskus työaikajärjestelyistä johtuen vuoro alkoi jo puoli yhdeksältä ja päättyi toisinaan puoli kahdeksalta. Työ oli jaksotettu seitsemään yövuoroon, jonka jälkeen oli seitsemän päivää vapaata. Kaikki haastatellut työntekijät olivat tyytyväisiä työn jaksotukseen ja olisivat halunneet jatkaa samalla tavalla. Päätös työvuorojärjestelyistä tehtiin yhdessä tiimin työntekijöiden kesken ja varmistettiin että paikallinen sopiminen työvuoroista oli mahdollista. Yöpartion työntekijöille oli epäselvää, miksi työvuorojärjestelyitä muutettiin.

Vuoro alkoi yleensä klo 21. Työvuoron alkuun liittyi jokaöisiä rutiineja. Toimistolla oltiin klo 22 asti odottamassa mahdollisia lisäasiakkaita eri alueilla työskenteleviltä kotihoidon työntekijöiltä. Avattiin yöpartion päivystyspuhelin ja sähköposti. Jos oli kyseessä työparin vaihto, tarkistettiin viestivihkosta mahdolliset uudet asiakkaat ja muutokset. Tämän jälkeen luettiin Efficasta kotihoidon välilehdeltä tiedot yökäyntien kulusta. Edellinen työpari oli tehnyt valmiiksi käytössä olevaan sähköiseen ajanvarauskirjaan ensimmäisen yövuoron sisällön valmiiksi. Tätä käytettiin suunnittelun pohjana ja siihen kirjattiin mahdolliset sähköpostiin tai puhelimitse tulleet muutokset. Pilotin alussa oli kiireettömämpää aikaa, osa kotihoidon tiimeistä ei vielä ollut tutustunut yöpartiotoiminnan mahdollisuuksiin. Osalle tiimeistä ei ollut selvää, miten toimitaan palvelua harkittaessa ja muutaman kerran asiakas merkittiin suoraan yöpartiotiimin ajanvarauskirjaan. Kaikkien työntekijöiden saatavilla oli asiakastietolomake, johon täytettiin asiakkaan perustiedot, sairaudet, lääkkeiden säilytyspaikka ja mistä löytyy asiakkaan avaimet.

Työntekijät kuvasivat yövuoron kulkua seuraavasti:

” Joo eli yhdeksältä sit alko... puhelin auki, sähköpostie tarkistus... ja viestivihko et onko tullu uusii asiakkaita... mitä muutoksii... sit täyty lukee tuolt kotihoido sivu lehde ja näki et mis mennää ja millai yät o menny.

"...aikataulu oli meil oli valmiiks, me käytettii ajavarauskirjaa pohjana, aina edelliset ko oli lopettanu, ne teki se ensimmäise päivä valmiiks... ja sit me vasta suunniteltii ne loput et onko tullu muutoksii... et siin tuli... kahdestatoist vai yhdestä toho jonki neljään, kuuteen... saatto ol tauko. Mut sit niit (asiakkaita) tuli lisää, et sit se meni kiireemmäks..."

Alkuperäistä työvuorojärjestelyä puolustivat kaikki neljä haastateltavaa. Työntekijät totesivat sen olevan heille hyvä, jää aikaa palautua yövuoroista, pystyy suunnittelemaan omaa elämäänsä, terveydelle on parempi säännöllisyys. He totesivat myös, että asiakkaiden kannalta on parempi, että tuttu henkilökunta pysyy ja vaihdokset pystyy ennakoimaan, varsinkin muistisairaille toi heidän mielestään turvallisuuden tunnetta, kun oli tuttu työntekijä ja lisäksi öisin ei tarvinnut alkaa aina uudelle ihmiselle kertoamaan mitä tehdään ja miten. Työntekijät myös kertoivat, että työn suunnittelu oli helppoa. Oli tieto kuka oli seuraavaksi tulossa yövuoroon, pystyi paremmin organisoimaan työtä ja kun tunsi seuraavan työparin, ei jäänyt epäselväksi, mitä kyseinen työpari hallitsee ja mitä ja miten heille pitää selittää uudet asiakkaat.

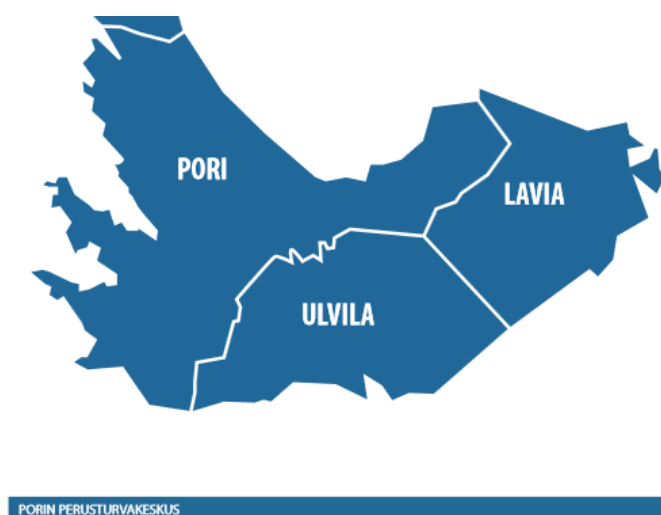
5.2.3 Kulkeminen ja toimialue

Työvuoron alkaessa työntekijät saapuivat omilla kulkuneuvoillaan työpaikalle. Kotihoidon yöpartion työntekijöiden käytössä oli kaupungin siivouspalvelun auto. Auton kanssa oli ollut jonkun verran ongelmia ja sitä oli jouduttu korjaamaan. Auto hajosi kesken työvuoron ja työntekijät siirtyivät käyttämään omaa autoaan.

"Auto olis esimerkiks voinu ol semmone vähä parempilaatune et, ettei olis tarvinnu ton tienposkee yöl jäädä. Soitel taksii ja hakee omaa autoo käyttöö... Et öljyt loppu autost..."

Yöpartion toimialue oli määritelty työnantajan puolesta kattamaan Porin perusturvakeskukseen yhteistoiminta-alueen paitsi Merikarvian (Kuva 2). Työntekijöillä oli jonkun verran eriävät käsitykset siitä, mitä alueeseen kuului. Osa työntekijöistä rajasi

pois Ahlaisen, Kullaan ja nykyään Porin kaupunkiin liittyneen Noormarkun kunnan. Tämä johtui ehkä siitä, että näistä paikoista ei ollut asiakkaita. Työntekijöiden mielestä etäisyydet olivat joskus yhdelle yölle vaativia, yksi asiakas saattoi olla Ulvilassa ja toinen Reposaassa. Etäisyys oli noin 40km yhteen suuntaan. Pääasiassa asiakkaat olivat keskustan alueelta suhteellisen lyhyillä etäisyyksillä. Kaikki työntekijät olivat tyytyväisiä alueen rajaukseen tällä asiakasmäärällä. He olivat yhtä mieltä siitä, että jos asiakkaita tulee lisää tai alue laajenee, tarvitaan lisäresursseja.



Kuva 2. Porin perusturvakeskuksen yöpartiotoiminnan toimialue (Porin kaupungin www-sivut 2015).

5.2.4 Yöpartion työntekijöiden turvallisuus ja tiedonsaanti yöaikaan

Työntekijät saivat tukea päätöksiinsä Satakunnan sairaanhoitopiirin yhteispäivystyksestä tai yleisestä hätänumerosta 112. Turvallisuutta lisäsi pääsy asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin ja asiakkaista täytetyt asiakastietolomakkeet yöpartiota varten. Informaatiossa tuli tästä huolimatta yhden kerran katkos ja se oli aiheuttaa vaaratilanteen työntekijöille. Vaaratilannetta ei asiakkaan luona kuitenkaan syntynyt. Osa kirjaamisesta tehdään asiakkaiden luona vihkoon ja työ tehdään öisin, niin ei ole keneltä kysyä varmistusta. Työntekijät kuvasivat asiakkaita hoitomyönteisiksi ja asiakkaiden luona ei ollut vaaratilanteita tai turvattomuuden tunnetta.

Toinen turvallisuuden näkökulma oli liikkuminen öiseen aikaan kaupungilla. Työntekijät eivät kokeneet tätä ongelmaksi, heillä oli kaikilla asiaan liittyvä turvallisuuskoulutus. Pohdittiin pippurisumutteen hyödyllisyyttä ja MAPA-koulutuksen tarpeellisuutta. Kaikki työntekijät tunsivat olonsa turvallisiksi yöaikaan eikä vaaratilanteita ollut. Yksi työntekijä mainitsi pimeyden turvallisuustekijäksi. Asiakas asui muusta asutuksesta erillään ja ulkovalo toimi huonosti. Parityöskentely koettiin turvallisuutta edistäväksi asiaksi.

”... saako jotai pippurisumutteit vai täytyykö niihi ol poliisilaitokse luppa... meil o se painava... mä sano et ku sillä ku lämäyttää, ni kyl aika mukavasti tuntuu... tietysti ain kaikki turvallisuuskoulutukset on ain hyvästä et...”

Management of Actual or Potential Aggression eli MAPA on Englannissa kehitetty koulutus, jolla pyritään opettamaan sosiaali- ja terveysalalla työskenteleville haastavan käytöksen ennakointia ja välttämistä hoidollisen vuorovaikutuksen ja toiminnallisuuden keinoin. Ellei tilanteen rauhoittaminen näillä keinoilla onnistu, turvaudutaan viimeisenä keinona käyttäytymisen rauhoittamiseen potilaan/asiakkaan fyysiseen kiinnipitämiseen. Kiinnipitäminen perustuu luonnollisten liikeratojen hallittuun ja kivuttomaan rajaamiseen sekä samanaikaiseen hoidolliseen vuorovaikutukseen. Koulutusta tarjoavat Suomessa MAPA-Finlandin kouluttajakoulutuksen hyväksytysti suorittaneet sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset. (MAPA-Finlandin [www-sivut](http://www.mapa.fi) 2012.)

5.3 Yöpartiotoinnin vaikutus asiakkaiden toimintakykyyn

Työntekijöitä pyydettiin kuvailemaan miten heidän mielestään yöpartiotointi tuki asiakkaan kotona pärjäämistä, turvallisuutta ja kuntoutumista. Työntekijöiden mukaan asiakkaat olivat tyytyväisiä toimintaan. Kotona pärjättiin paremmin.

”Et jos meitä yks käynti autto se et he pärjäs siä yö ja sai nukkuu rauhas ja pääsi tarpeillee ettei tarttenu esimerkiks virtsaa vaipoihi... ni kyl se heil oli semmone helpotus et, kyl mä luule et moniki koki se iha.”

Turvallisuuden tunne lisääntyi. Osa asiakkaista vältti turhia sairaalajaksoja esimerkiksi omaishoitajan ollessa sairaana. Myös Esperiin tehtävät turvapuhelinhälytykset vähenivät.

”Kyl mummielest niinko aika paljo niinko ... jossei me käytäs, ni tää ihmene olis siä laitokses, et se voi ol just iha piäni apu...”

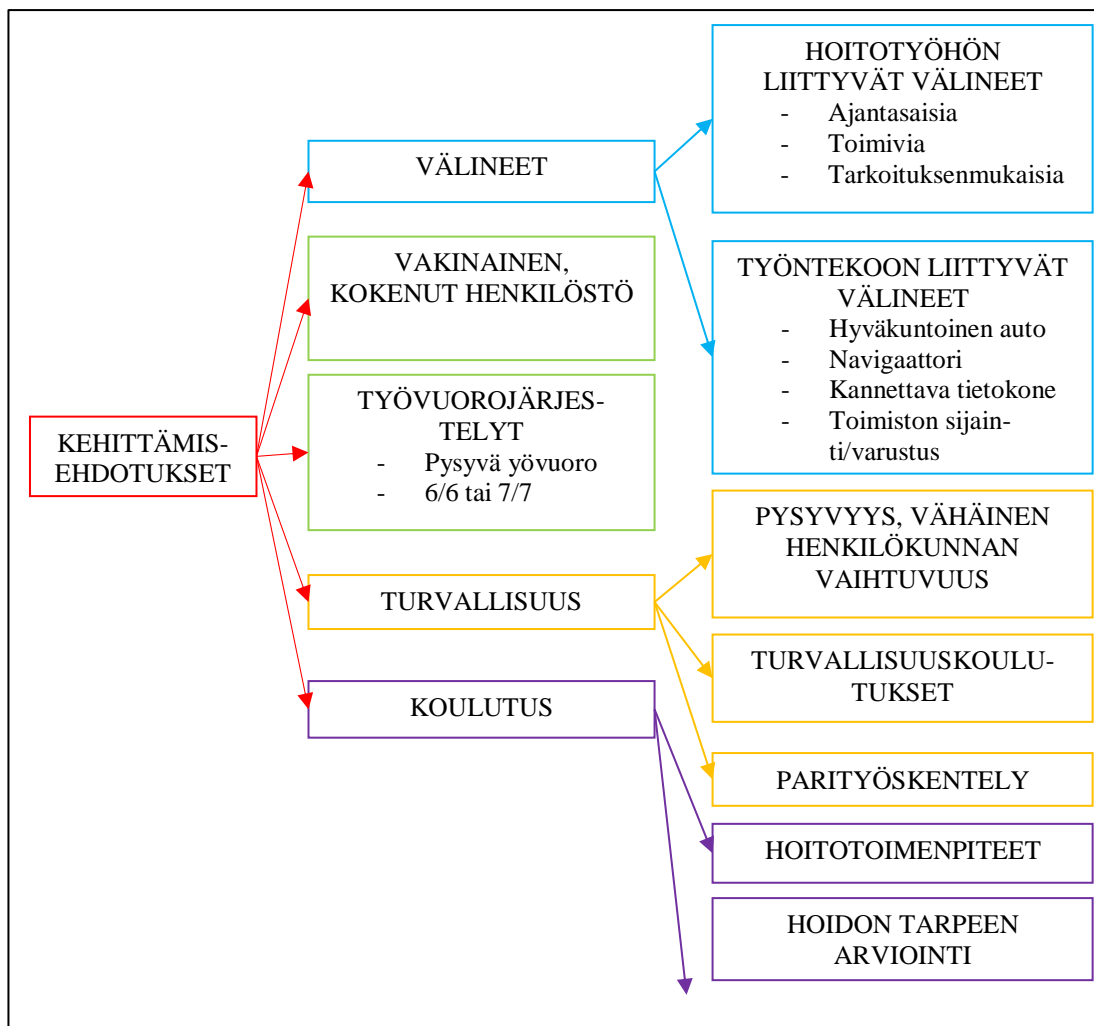
”... tämmösii ku kotiutuu sairaalast ni , ei millää menis kotii, et pelkää sitä koton pärjäämist, sit ko he kuulee et ne saa yöpartio siä käymää, vaikkei se siäl mitää tavallaa tehtäis, et mennää vaa käymää, ni he kokee se nii turvalliseks et joku käy kattomas heitä.”

Kuntoutuminen nähtiin lähinnä henkisenä kuntoutumisena esimerkiksi pidemmän sairaalajakson jälkeen. Lisäksi viikon-kahden mittaisia palvelujaksoja oli sellaisille sairaalasta kotiutuneille asiakkaille, joilla oli vaikeuksia tasapainon kanssa ja kaatui-lua tai haluttiin varmistaa asiakkaan pärjääminen kotiutumisen jälkeen kotona. Asiakkaat olivat tyytyväisiä palveluun ja sen tuomaan turvallisuuden tunteeseen. Työntekijät olivat kuitenkin yhtä mieltä siitä, että turvallisuuden tunnetta lisäsi yöpartio-toiminnassa toiminut pieni joukko, jolloin kävijät olivat tuttuja asiakkaille.

”Turvallisuude tunne se oli varmaa just suurin... ku oli piäni porukka, ni tutut ihmiset tuli aina.. he tunsi meijä ja me tunnetti asiakkaat...koska muistisairaat ja tämmöset...”

5.4 Yöpartiotoinnin kehittämisehdotukset

Työntekijöiltä pyydettiin mielipiteitä ja ehdotuksia yöpartiotoinnin kehittämiseen heidän kokemustensa perusteella. Esiin nousi viisi eri kehittämisen aluetta (Kuvio 10). Suurin osa työntekijöistä löysi samat kehittämisen kohteet ja ehdotukset.



Kuvio 10. Yöpartitoiminnan kehittämisehdotukset.

Ensimmäinen kehittämisen kohde oli välineistö. Toivottiin toimivia ja ajantasaisia työvälineitä, esimerkiksi parempaa automaattista verenpainemittaria, mutta myös elohopeamittaria pysyvään käyttöön. Tällä hetkellä elohopeamittari pitää lainata, se ei kuulu pysyvään välineistöön. Tarvetta perusteli yksi työntekijöistä sillä, että asiakas on iäkäs ja usein heillä on sydämen rytmihäiriöitä, jolloin automaattinen mittari ei aina mittaa tai antaa epäluotettavan lukeman. Käypä hoito-suosituksessa (Kohonnut verenpaine, 2014) suositellaan käytettäväksi kuuntelumenetelmää verenpaineen mittaukseen, jos asiakkaalla on voimakas eteisvärinä. Kuuntelumenetelmässä käytetään elohopeamittaria ja stetoskooppia.

”oikeesti kunno verenpainemittarit, manuaaline (elohopeamittari), digitaalinen, sillai et se setti mikä meil on, ni se olis koko aika ajatasal oleva...”

”meil o yks verenpainemittari, sit me lainataa sairaahoitajalt jos täytyy ottaa manuaalisel (elohopeamittarilla)”

Lisäksi työntekijät ehdottivat hankittavaksi navigaattorin, kannettavan tietokoneen ja ajantasaiset ja hyvin toimivat tietokoneet toimistoon. Kannettava tietokone internet-yhteydellä olisi heidän mielestään hyvä, koska asiakaskäyntien kirjaamiset voitaisiin hoitaa toisen ajaessa seuraavalle asiakaskäynnille ja uuden asiakkaan tiedot olisi saatavilla ilman toimistolla käyntiä. He toivoivat myös yöpartion käyttöön luotettavaa ja hyväkuntoista autoa.

Toinen kehittämisen kohde liittyi henkilöstön pysyvyyteen ja ammattitaitoon. Toivottiin, että henkilöstömäärä pysyisi pienenä ja vakinaisena, että asiakkaat kokisivat yöpartiotoinnin edelleen lisäävän turvallisuuden tunnetta. Työntekijät toivoivat, että jatkossakin olisi ammattitaitoista ja kokenutta henkilökuntaa, koska työ tapahtuu öisin ja heidän mukaansa on helpompi toimia, kun voi luottaa siihen, että työpari osaa toimia, vaikka tulisi vastaan harvinaisempia hoitotoimenpiteitä.

Työaikajärjestelyt oli kolmas kehittämisen kohde, mikä nousi esille kaikilla työntekijöillä. Eniten toivottiin palaamista entiseen, pilotin aikaiseen työaikajärjestelyyn. Pilotin alkaessa työntekijät tekivät seitsemän yövuoroa, jonka jälkeen heillä oli seitsemän päivää vapaata. Esille nousi myös ehdotus, että olisi kuusi yövuoroa ja kuusi päivää vapaata. Työaikajärjestelyjä perusteltiin asiakkaiden kannalta ja työntekijöiden oman jaksamisen kannalta.

Neljäntenä kehittämisen kohteena nousi esiin turvallisuus. Työntekijät kokivat työn yleisesti ottaen hyvin turvallisesti eikä vaaratilanteita ollut sattunut. Turvallisuutta työntekijät pohtivat sekä omasta näkökulmastaan, että asiakkaiden näkökulmasta. Turvallisuus koettiin tärkeäksi alueeksi jatkossakin ja esille nousi parityöskentelyn tärkeys, turvallisuuskoulutukset ja henkilökunnan pieni vaihtuvuus. Tiedonkulku koettiin myös tärkeäksi ja toivottiin, että kotihoidossa kirjattaisiin enemmän Efficaan ja jätettäisiin asiakkaiden luona vihkoon kirjaaminen vähemmälle. Yöpartio teki kirjauksensa Efficaan, mutta päivällä työskennelleet kirjasivat asiakkaan luona olevaan vihkoon päivän tapahtumia. Erikseen nousi esille Ulvila, jossa kirjaaminen hoidettiin vain Effican kautta ja tämä oli koettu paremmaksi tavaksi yöpartion kannalta.

”...mää katto sin effikaa, ni siäl o paljo vaa yäpartio kirjutukset: o käyty ja tehty sitä ja tätä...”

”... Ne kirjottelee paljo sin vihkoo, niinko et mitä o ollu illal ja aamul ja päiväl ja kauhee vähä ne kirjottaa sin efficaa... Ulvilas käytetää to-della paljo, et siä kirjataa kaikki sin efficaa, mikä o tosi tärkeet”

Viimeisenä kehittämisen kohteena oli koulutus. Työntekijät kokivat, että lisäkoulutusta kaipaisivat sellaiset hoitotoimenpiteet, mitä tehdään harvemmin. Esille nousi katetroinnin, verenpaineen mittaamisen elohopeamittarilla ja avanteen hoidon kertaaminen. Yksi työntekijöistä ehdotti samantapaista hoidon tarpeen arvioinnin koulutusta, kuin on triage –hoitajilla sisältäen peruselintoimintojen tarkkailun ja jatkohoidon tarpeen arvioinnin.

”...hoidon tarpee arviointi... koska me soitetaa sit se lanssi (ambulanssi)”

”täytyy olla rautane ammattitaito ja luatto siihe et mitä tekee. Täytyy ol niinku vahva semmone, täytyy ol sil pro-levelil... et mä en osaa ottaa manuaalisel (elohopeamittari) verepainet... katetrit, avanne, kaikki täytyy ol sit hankas... yöllä ei men harjottelemaa”

Sana Triage tulee Ranskasta ja tarkoittaa lajittelua tai valintaa. Triage –hoitaja työskentelee useimmiten päivystyksessä ja vastaa potilaiden lajittelusta kiireellisyyden mukaan. Tarkoituksena on tunnistaa ajoissa potilaan tila ja toimia sen mukaisesti. (Hospital Authority [www-sivut](http://www.hospitalauthority.gov.hk), 2015.) Riippuu organisaatiossa käytössä olevasta Triage –luokituksesta, miten potilaat luokitellaan, mutta käytännössä kaikki luokittelu tapahtuu potilaan peruselintoimintojen ja tilan arvioinnin perusteella.

6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimustulosten mukaan Porin perusturvakeskuksen kotihoidon yöpartiotoiminnan pilotti toimi hyvin. Tyytyväisiä oltiin toimialueen kokoon suhteessa asiakkaiden määrään, ei ollut liian kiire vaikka lopussa toiminnan yleistyttyä asiakkaita oli enemmän. Työntekijät kokivat työvuorojärjestelyt toimiviksi ja heidän elämäntilanteeseensa sopivaksi. Heidän mukaansa järjestely oli toimiva myös asiakkaiden kannalta, hoitajia oli pieni joukko ja he olivat kaikki tuttuja asiakkaille. Tämä lisäsi turvallisuuden tunnetta yöaikaan tapahtuvaan käyntiin liittyen. Myös aikaisemmat tutkimukset tukevat tätä käsitystä, Porren (2001) tutkimustulosten mukaan asiakkaat kokivat tuttujen hoitajien käynnit turvallisina.

Työntekijöiden mielestä yöpartiotoiminta lisäsi kotihoidon asiakkaiden kotona pärjäämistä ja vähensi sairaalajaksoja. Kotiutuvilla potilailla yökäynnit lisäsivät turvallisuuden tunnetta. Rannan (2012) tutkimuksen tulokset vahvistavat tätä näkemystä. Hänen mukaansa yöpartion käynnit vähensivät laitosjaksoja ja asiakkaat olivat tyytyväisiä hoitoon ja turvallisuuden tunne lisääntyi käyntien myötä. Myös Vartialan (2015) tutkimustulokset kertoivat asiakkaiden turvallisuuden kokemisen lisääntyneen. Informaation kulku koettiin tärkeänä ja tätä tuki kirjaaminen Efficaan. Osa kotipalveluiden kirjauksista tehtiin asiakkaan luona vihkoon, ja tämä aiheutti ongelmia tiedonkulussa.

Pilotin työntekijät löysivät hyvin kehittämisen alueita toiminnassa. Tärkeäksi koettiin palaaminen alkuperäiseen työvuorojärjestelyyn. Työntekijöiden oma jaksaminen oli parempaa, työstä ehti kunnolla palautua vapaajakson aikana. Toisena tärkeänä kehittämiskohteena oli työntekijöiden pysyminen samoina, asiakkaille tuttuina hoitajina. Kiertävä kolmivuorotyö tuo paljon vaihtuvuutta työntekijöihin ja asiakkaat kohtaavat uusia ihmisiä säännöllisesti.

Kehittämisideoita löytyi myös koulutuksen ja välineistön osalta. Välineistöstä toivottiin ajantasaista ja tarkoituksenmukaista. Tutkimuksessa kävi ilmi, että verenpainemittarit eivät työntekijöiden mielestä olleet aina sopivia käyttötarkoitukseen. Navigaattori olisi heidän mielestään helpottanut uusien asiakkaiden löytämistä, var-

sinkin talvella ja pimeässä. Kannettava tietokone internet-yhteydellä nopeuttaisi työtä, esimerkiksi kirjaaminen voitaisiin tehdä heti käynnin jälkeen. Tietokonetta perusteltiin myös turvallisuusnäkökohdalla, asiakkaan tietoihin päästäisiin asiakkaan luona. Koulutuksia toivottiin hoitotoimenpiteisiin ja hoidon tarpeen arviointiin. Osa haastateltavista kertoi tarvetta olevan elohopeamittarin käytön opettelussa ja perustelintoimintojen seurannassa, josta saisi tukea hoitopäätöksille. Esille nousi myös turvallisuuskoulutusten tärkeys ja työntekijät pohtivat esimerkiksi MAPA-koulutuksen tarpeellisuutta.

Teemahaastattelun teko oli ensimmäinen lajiaan opinnäytetyön tekijälle. Vaikka teoriaan tutustuttiin perusteellisesti ja eri lähteistä tutkien, yllätyksiä tuli silti eteen. Haastattelujen sopiminen oli yllättävän vaikeaa, kun tutkija joutui tekemään alkuvaiheen välikäsien kautta. Teemahaastattelun runko oli tuttu tekijälle, mutta tilanteen uutuus vaikutti ensimmäisessä haastattelussa siten, että paperista oli pakko välillä tarkistaa. Jatkossa kannattaa teemoitus tehdä vielä väljemmäksi ja jättää enemmän aikaa haastateltavan vastaamiselle, esittää rauhassa vain yksi kysymys kerrallaan.

Ohjaajan hyvät neuvot auttoivat sisällönanalyysin teossa. Haastattelun teemoittaminen ja selkeä jäsentely auttoivat analyysin teossa paljon. Haastattelujen aukikirjoittaminen kesti odotetusti todella kauan. Tälle vaiheelle tekijän olisi pitänyt varata enemmän aikaa.

Opinnäytetyön tekijälle kotihoito on ollut tuttu tätä ennen vain asiakkaan omaisen näkökulmasta. Yläkäsitteet ja aihetta koskeva lainsäädäntö tulivat tutuiksi ja ammatillista oppimista tapahtui paljon. Myös Porin perusturvakeskuksen organisaatio selkeytyi ja yhteistoiminta-alueen rakenne tuli tutuksi.

6.1 Ehdotukset jatkotutkimuksiksi ja -toimenpiteiksi

Tutkimustulosten mukaan jatkossa voisi tutkia nykyisen työvuorojärjestelyjen vaikutuksia asiakkaiden tyytyväisyyteen ja hoidon tasoon ja pohtia erilaisia vaihtoehtoja työvuorojärjestelyissä. Lisäksi ehdotettaisiin järjestettäväksi koulutuksia turvallisuus-

teen, hoitotoimenpiteisiin ja hoidon tarpeen arviointiin liittyen. Turvallisuus koettiin tärkeäksi ja sen yhtenä osana todettiin olevan välineistö. Välineistön ajantasaisuuteen ja tarkoituksenmukaisuuteen tulisi tutkimuksen mukaan kiinnittää lisähuomiota. Lisäksi voisi tutkia mahdollisuutta ottaa saattohoitopotilaita palvelun piiriin.

6.2 Etiikka ja luotettavuus

Tutkijan oma etiikka edellyttää objektiivista näkökulmaa ja pyrkimystä kuuntelemaan ja ymmärtämään haastateltavaa omana itsenään antamatta esimerkiksi tutkijan sukupuolen, iän, uskonnon, poliittisen asenteen tai virka-aseman vaikuttaa tulkintaan (Sarajärvi & Tuomi 2009, 136). Haastateltavilta henkilöiltä pyydettiin lupa haastatteluun kirjallisesti (Liite 3) ja heille myös kerrottiin, että haastatteluun osallistuminen olisi vapaaehtoista. Haastattelut nauhoitettiin opinnäytetyön tekijän omaan käyttöön ja nauhat hävitettiin opinnäytetyön valmistuttua. Haastateltavien nimet ja yhteystiedot pidettiin salassa. Yhden haastattelun kesto oli noin yksi tunti. Opinnäytetyön tekemiseen haettiin tutkimuslupa Porin perusturvakeskukselta.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuus kyseenalaistetaan joissakin lähteissä. Katsotaan, että tutkijan subjektiivisuus esimerkiksi haastattelutilanteessa tekee tutkimuksesta vaikeasti toistettavan, mikä on yksi edellytys tutkimuksen luotettavuudelle (Sarajärvi & Tuomi 2009, 136). Tässä tutkimuksessa pyrittiin ehkäisemään ongelma käyttämällä teemahaastattelua, joka oli osittain strukturoitu määrittämällä teemoittain aihealueet ja niiden alle apukysymykset. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan kuvata myös sillä, onko tutkimus siirrettävissä toiseen ympäristöön (Sarajärvi & Tuomi 2009, 138). Yöpartion mukaista toimintaa on Suomessa myös muilla paikkakunnilla. Teemahaastattelu rakennettiin niin, että sen pystyy siirtämään toiseen kaupunkiin Suomessa, tämä tuki tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen aineiston keräämis- ja analyysimetodit on selostettu, mikä lisää tutkimuksen toistettavuutta ja luotettavuutta.

Laadullisessa tutkimuksessa ei voi erottaa aineiston analyysivaihetta ja luotettavuuden arviointia täysin toisistaan. Laadullisessa tutkimuksessa voi siirtyä edestakaisin aineiston analyysin, tehtyjen tulkintojen ja tutkimustekstin välillä. Tutkija joutuu jat-

kuvasti pohtimaan ratkaisujaan ja ottamaan yhtä aikaa kantaa sekä analyysin kattavuuteen, että tekemänsä työn luotettavuuteen. (Eskola & Suoranta 2008, 208.) Tässä tutkimuksessa luotettavuutta tarkasteltiin vielä tulosten purkamisen jälkeen lukemalla kaikki haastattelut läpi ja etsimällä ristikkäisiä vastauksia teemoittain. Muutamaan teemaan löytyikin aineistoa ihan toisen teeman alta.

Vaikka tutkimuksessa haastateltiin kaikki säännöllisesti yöpartiotoiminnassa työskennelleet työntekijät, eivät tutkimuksen tulokset ole yleistettävissä. Yöpartiotoimintaa on Suomessa monessa eri kaupungissa ja kuntayhtymässä ja neljän työntekijän otos ei riitä kuvaamaan ilmiötä yleisesti. Tutkimus kuvaa paikallisen ilmiön kattavasti työntekijöiden näkökulmasta.

LÄHTEET

- Aaltonen, K. 2014. Perusturvakeskus aloitti yöpartiokokeilun. Viitattu 21.2.2015. <http://www.pori.fi/uutiset/2014/10/perusturvakeskusaloittiyopartiokokeilun.html>
- Eskola, J. & Suoranta, J. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 8. uud. painos. Tampere: Vastapaino.
- Finnish Consulting Group Oy:n www-sivut. Viitattu 11.8.2015. <http://www.ravamittari.fi>
- Hammar, T. 2008. Palvelujen yhteensovittaminen kotihoidossa ja kotiutumisessa – kotihoidon asiakkaiden avuntarve ja palvelujen käyttö sekä PALKO –mallin vaikuttavuus ja kustannus-vaikuttavuus. Helsinki: Stakes, Tutkimuksia 179.
- Hautamäki, M. 2011. Eväitä yöpartioon, koulutus Pielaveden vanhustyönkeskuksen henkilökunnalle. AMK-opinnäytetyö. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Viitattu 19.8.2015. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2011121318194>
- Heikkilä, E. 2015. Kotihoidon asiakkuus henkilökunnan näkökulmasta. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 27.8.2015. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201503113055>
- Hirsijärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu – teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsijärvi S., Remes, P. & Sajavaara P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. uud. painos. Helsinki: Tammi.
- Hospital Authority www-sivut. Viitattu 5.9.2015. <http://www.ha.org.hk>
- Ikonen, R. 2015. Kehittyvä kotihoito. 4. uud. painos. Helsinki: Edita.
- Inberg, E., Lipsanen, L., Roininen, I. & Saari, M-A. 2013. Porin yhteistoimintalueen vanhuspalveluiden suunnitelma vuoteen 2020. Viitattu 10.9.2015. <http://www.pori.fi>
- Iso-Aho, M. & Niemelä, A-L. 2009. Muistisairauksien hoito – kotihoidon uusi haaste. Teoksessa Y. Engeström, A-L. Niemelä, J. Nummijoki & J. Nyman (toim.) Luopaava kotihoito – uusia toimintamalleja vanhustyöhön. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Kohonnut verenpaine, 2014. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Verenpaineystyö ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 7.9.2015. <http://www.kaypahoito.fi>

Kotipalvelut ja kotihoito kunnissa. 2012. Helsinki: Valvira, sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Esitteet 6:2012. Viitattu 1.3.2015.
<http://www.valvira.fi/files/esitteet/Kotipalvelut.pdf>

Laaksovirta, S. 2015. Perusturvakeskus aloitti yöpartiokokeilun. Viitattu 5.9.2015.
<http://www.pori.fi/uutiset/2015/03/ymparivuorokautinenkotihoitovakiintuu.html>

Larmi, A., Tokola, E. & Välkkiö, H. 2005. Kotihoidon työkäytäntöjä. Helsinki: Tammi.

MAPA-Finlandin www-sivut. 2012. Viitattu 5.9.2015. <http://www.mapafinland.fi>

Perusturva 2016 – Yhteistoiminta-alueen strategia 2011. Viitattu 10.9.2015.
<http://www.pori.fi>

Porin kaupungin www-sivut. Viitattu 25.4.2015. <http://www.pori.fi>

Porre, P. 2001. Hoidon jatkuvuus kotihoidon yöpartiopalvelussa. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Viitattu 10.8.2015.
<http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-9514>

Ranta, P. 2012. Kotihoito muutoksessa – yötyön kehittäminen peruspalvelukeskus Aavassa. AMK-opinnäytetyö. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Viitattu 25.8.2015.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012112716720>

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 8. uud. painos. Helsinki: Tammi.

Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2013, 2014. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Suomen virallinen tilasto, Sosiaaliturva 2014. Viitattu 13.9.2015.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2014111246228>

Sosiaalihuoltolaki. 2014/1301 muutoksineen.

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. Kotihoito. 10.2.2015. Viitattu 29.3.2015.
www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kotipalvelut

Suomen muistiasiantuntijat ry:n www-sivut. 2013. Viitattu 11.8.2015.
<http://www.muistiasiantuntijat.fi>

Suomen perustuslaki. 11.6.1999/731 muutoksineen.

Tepponen, M. 2007. Yhteistyö. Teoksessa R. Heinola (toim.) Asiakaslähtöinen kotihoito – opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Helsinki: Stakes, Oppaita 70.

Tepponen, M. 2009. Kotihoidon integrointi ja laatu. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Terveystalouden ja -talouden laitos. Viitattu 25.8.2015.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-27-1301-1>

Terveystaloulaki. 30.12.2010/1326 muutoksineen.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2014. Viitattu 29.8.2015.
<https://www.thl.fi>

Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet. Viitattu 9.9.2015. <http://www.sotkanet.fi>

Tilastokeskuksen www-sivut. Viitattu 10.9.2015. <http://www.tilastokeskus.fi>

Toivola, P. 2015. Vanhuspalveluiden esimies, Porin perusturva. Pori. Henkilökohtainen tiedonanto 10.9.2015.

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 8. uud. painos. Helsinki: Tammi.

Vanhuspalvelulaki 28.12.2012/980 muutoksineen.

Vartiala, J. 2015. Kotihoito ympärivuorokautiseksi – kokemuksia yöpartiotoiminnasta. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Viitattu 19.8.2015.
[http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2015052610501LIITE 1](http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2015052610501LIITE_1)

Taulukko 1. Tutkimusten haku tietokannoista, hakusanat ja –lausekkeet.

LIITE 1

TIETOKANTA	HAKUSANA/LAUSEKE	TULOKSET
Theseus	kotihoito AND vanhus* NOT harras* NOT hankinta* NOT lääk*	36
	yöpartio* AND kotihoi* NOT lääk*	3
	yöpartiotointinta	12
	yöpartio* AND kotihoi*	2
Melinda v. 2010-2015	kotihoi? NOT hankinta? AND vanhus?	76
	yöpartio?	1
Medic v. 2010-2015	kotihoi* AND vanhus* NOT lääk* hankin* harras* virike*	6
Arto 2005-2015	Sanahaku(kotihoi? vanhus?) NOT Sanahaku(hankinta?)	7
	yöpartio tai yöpartiotointinta	0
Finna 2010-2015	kotihoi* AND vanhus* NOT hankinta* NOT lääk* NOT harras*	28
	yöpartio*	2

TEEMAHAASTATTELUN RUNKO

<u>Teemat/tutkimuskysymykset</u>	<u>Aihealueet</u>	<u>Apukysymykset tutkijan omaan käyt- töön</u>
TOIMINTA		
1. Millaista toimintaa on yöpartio?	Asiakkaat	Kuka on asiakas? Miten asiakkaaksi päädytään? Kuinka pitkään?
	Työntekijät	Keitä työskentelee yöpartiossa? Oma taustasi
	Sisältö	Minkälaisia hoidollisia tilanteita on tullut eteen? Mitä hoitotoimenpiteitä olette tehneet? Minkälaista hoivaa olette tarjonneet?
RESURSSIT		
2. Miten hoitajien mukaan resurssit on mitoitettu yöpartiotoinnin mahdollistamiseksi?	Koulutus	Mikä on oma koulutuksesi? Minkälaista lisäkoulutusta on tarjottu? Mitä koulutusta haluaisit tarjottavan?
	Työntekijät	
	Aikataulut	Miten vuorot on aikataulutettu?
	Kulkeminen	Miten kuljette asiakkaan luo?
	Toimialue	Kuinka laaja alue teillä on vastuullanne? Mitä mieltä olet alueen rajauksesta?
	Turvallisuus	Mistä saatte tietoa yöaikaan? Mistä saatte tukea päätöksentekoon yöaikaan? Miten koet oman turvallisuutenne yöaikaan?
TOIMINTAKYKY		
3. Miten yöpartiotointia hoitajien mielestä tukee asiakkaan toimintakykyä?	kotona pärjääminen	onko toiminta mielestäsi tukenut asiakkaan kotona pärjäämistä? Miten?
	turvallisuus	Miten mielestäsi toiminta on vaikuttanut asiakkaiden turvallisuuteen?
	kuntoutus	Onko teillä ollut kuntoutuspotilaita? Millaisia?
KEHITTÄMINEN		
4. Miten yöpartiotointia tulisi hoitajien mukaan kehittää?	työntekijät	
	aikataulut	
	asiakas	
	turvallisuus	
	toimialueet	
	kuntoutus	

HAASTATELTAVAN SUOSTUMUS

Suostun haastateltavaksi opinnäytetyöhön: Yöpartitoiminta Porissa, hoitajien näkökulma, tutkijana Johanna Vasile, SAMK, hoitotyö. Haastattelu äänitetään ja kirjoitetaan auki tutkijan käyttöön. Nauhoitukset ja dokumentit pysyvät tutkijan omistuksessa eikä niitä luovuteta eteenpäin. Haastateltavan henkilöllisyys pidetään salassa. Opinnäytetyön valmistuttua äänitykset ja dokumentit hävitetään luotettavalla tavalla.

Porissa, ____/____ 2015

Allekirjoitus ja nimenselvennys